المشكلات السلوكية والانفعالية لدى إخوة الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية واستراتيجيات التعامل معها من قبل الوالدين

إعداد

علي عبد القادر العمودي

المشرف

الأستاذ الدكتور جميل محمود الصمادي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

آب ، ٢٠٠٩

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

نموذج التفويض

أنا علي العمودي أفوض الجامعة الأردنية بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها .

الاسم : علي عبد القادر العمودي
التوقيع:
التاريخ: ٤/٨/ ٢٠٠٩

The University Of Jordan
Authorization from

I, Ali ALamodie, authorize the University of Jordan to supply copies of my thesis / dissertation to libraries or establishments or individuals on request.

Signature:
Date:

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة(المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أخوة الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية واستراتيجيات التعامل معها من قبل الوالدين)٠ وأجيزت بتاريخ ٢٠٠٩/٧/٣٠ ٠

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
الدكتور جميل محمود الصمادي، مشرفاً أستاذ – تربية خاصة	----------------
الدكتور موسى عبد الخالق جبريل، عضواً أستاذ مشارك– صحة نفسية	----------------
الدكتور إبراهيم عبدالله الزريقات، عضواً أستاذ مشارك– تربية خاصة	----------------
الدكتورة خلود أديب دبابنة، عضواً أستاذ مساعد– تربية خاصة (الجامعة الهاشمية)	----------------

تعتمد كلية الدراسات العليا
هذه النسخة من الرسالة
التوقيع........ التاريخ ٤/٨/...

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الإهداء

إ ذات العطاء الذي لا ينضب،

وا ب الذي لا ينتهي...

إ نبع الصفاء ودفق الذكريات وا ن ،

إ أعز الناس... وأغلى الأحبة... إ أمي ا بيبة.

إ ا ب الذي غسلته حبات العرق والذي ساعد ماديا

ومعنويا أخي عبد ا .

إ زوج العزيزة وأولادي الأحباء.

إ إخو الكرام، وعائل العزيزة.

وإ كل من جعل الضاد ن اس علمه و ر كنوزه،

إ كل طالب علم...

أهدي هذا ا هد ا تواضع.

الباحث

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

شكر وتقدير

الحمد لله حمد الشاكرين الذي وفقني لإنجاز هذا العمل والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، فإنه لا يسعني بعد أن انتهيت من إعداد هذه الرسالة بفضل الله تعالى ورعايته إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لأستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور جميل الصمادي الذي شرفني بقبوله الإشراف على هذه الرسالة، ومنحني الكثير من وقته ولم يبخل علي بتقديم المعرفة وغمرني بخلقه وكرمه طيلة فترة إعداد هذه الرسالة وكان له الفضل الكبير بعد الله- تعالى- في تطويرها وإخراجها إلى حيز الوجود، وأسال الله أن يجزيه عني خير الجزاء وأن يمتعه بوافر الصحة والعافية.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة الذين شرفوني بقبولهم مناقشة الرسالة مع ضيق الوقت لديهم. وأشكر جميع الزملاء والأصدقاء والأقارب الذين شرفوني بحضور هذه المناقشة ووقفوا إلى جانبي وقدموا يد العون والمساعدة طيلة فترة إعدادها، فإلى هؤلاء جميعاً التحية والتقدير وجزاهم الله عن العلم وأهل العلم خير الجزاء.

الباحث

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

فهرس المحتويات

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

المحتويات

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

قائمة الجداول

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

قائمة الملاحق

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

المشكلات السلوكية والانفعالية لدى إخوة الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية واستراتيجيات التعامل معها من قبل الوالدين

إعداد

علي العمودي

المشرف

الأستاذ الدكتور جميل الصمادي

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف المشكلات السلوكية والانفعالية لدى إخـوة الأطفـال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، واستراتيجيات التعامل معها مـن قبل الوالدين.

وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) أخ وأخت للأطفال التوحديين, تم التوصل إليهم بعد توزيع المقياس على أولياء أمور الأطفال التوحديين , وهذا يمثل حوالي ٥٠ % من مجتمع الدراسة.

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث الصورة المعربة من مقياس قائمة سلوك الطفل التي قامت بتعريبها القيسي , والمكون من (٩٢) فقرة موزعة على سبعة أبعاد هي : النشاط الزائد ، العدوانية ، الجنوح ، الانسحاب، الاكتئاب ، الوسواس القهري، عدم التواصل . وقد أظهرت النتائج ما يلي:

- جاء بعد "عدم التواصل" في المرتبة الأولى للمشكلات السلوكية والانفعالية التي تواجه إخوة الأطفال التوحديين ، أما بعد"الجنوح" فجاء في المرتبة الأخيرة.
- كانت أعلى المتوسطات لمشكلة القلق وعصبي المزاج، متوتر، ثم مشكلة لا يستطيع القيام بأعمال إلا بوجود الكبار.
- إن أقل المتوسطات كان لمشكلات "يتعاطى الكحول أو المخدرات"، و"يسرق من خارج البيت" و"يسرق من البيت", و"يهدد الآخرين"، و"يصاحب أطفالاً ذوي مشاكل".

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

- تركزت استراتيجيات التعامل مع إخوة الأطفال التوحديين فيما يلي: الـدعاء واسـتخدام القرآن الكريم، وتدريب الطفل على القيام بالأعمال، والمساعدة بالنصيحة والتوجيه، وتدريبـه على التركيز والانتباه .

- لا يوجد فروق في المشكلات السلوكية والانفعالية التي يظهرها إخوة الطفل التوحدي تعزى لاختلاف جنس الأخ والأخت على جميع الأبعاد, وعلى الدرجة الكلية ما عدا بعداً واحد هـو النشاط الزائد لصالح الإناث.

- لا توجد فروق في المشكلات السلوكية والانفعالية التي يظهرها إخوة الطفل التوحدي تعزى لاختلاف العمر على جميع أبعاد المقياس, وعلى الدرجة الكلية .

وفي ضوء نتائج الدراسة أوصى الباحث بالآتي: العمل على وضع برامج إرشادية للأخوة والأخوات لتعريفهم أكثر بخصائص الطفل التوحدي في جوانب نموه المختلفة.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة:

يعد التوحد (Autism) من أكثر الإضطرابات النمائية تعقيداً وتشعباً، نظـراً لتنـوع نماذج الأشخاص المصابين به ,وتفاوت مهاراتهم رغم وجود خصائص أساسية مشتركة بينهم, لذلك أطلق على هؤلاء الأطفال مسميات مختلفة في بداية اكتـشافه مثـل مـصطلح التوحـد الطفولي المبكر, ومصطلح توحد مرحلة الطفولة.

و أشارت نتائج بعض الدراسات العلمية والمتخصصة أن وجود طفل معاق في الأسرة يزيد من درجة القلق والخلافات الزوجية والخصومة بين الأشقاء, ويولد العديد من المشكلات النفسية والسلوكية للأطفال الذين يعيشون في الأسرة، حيث إن وحدة الأسرة تتمثل في وحـدة الأفراد الذين يعيشون معاً، ويشتركون في أعباء الحياة الأساسية (سليجمان ودارلنغ، ٢٠٠٠).

وقد تم تصنيف التوحد حديثاً على أنّه من الاضطرابات النمائية الشاملة، فهو يشمل عدداً من الاضطرابات المشابهة في معظم الأعراض السلوكية والتربوية، وبناء عليه فإن عدد الأطفال المصنفين ضمن هذه الفئة أصبح كثيراً (الزريقات،٢٠٠٤).

ويعد التوحد اضطراباً غامضاً، ولغزاً محيراً يصيب الأطفال، يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل ينتج عن اضطراب في الجهاز العصبي، مما يؤثر على وظائف الدماغ، ويصيب التوحد الـذكور أكـثر من الإنـاث بحوالي أربـعة أضعاف (نصر، ٢٠٠٢).

واضطراب التوحد بأطيافه المتعددة من الاضطرابات النمائية التي عرفت حديثاً علـى مستوى الوطن العربي, رغم أن بدايات اكتشافه علمياً تعود إلى القرن الماضي على يد طبيب الأطفال النفسي كانر سنة ١٩٤٣ (Kanner), عندما قدم أول وصف لأعراض التوحـد فـي دراسته التي قدمها عن مجموعة من الأطفال, يشتركون في مجموعة من الخصائص التي تبدأ في الظهور في مرحلة الطفولة الأولى, وتتركز حول العجز في التفاعل الاجتماعي ,والتـأخير والانحراف اللغوي والحساسية المفرطة للمثيرات الحسية فضلاً عن شذوذ واضح في الـسلوك وأطلق على هذا الاضطراب مصطلح التوحد الطفولي (Infantile Autism)، ومن ثم توالت الدراسات والأبحاث التي انطلقت من اتجاهات متعددة حـول هـذا الاضـطراب ومـسمياته وخصائصه وأسبابه ومعايير تشخيصه, إلى أن أدخل اضطراب التوحد في عداد الاضطرابات النمائية عام (١٩٨٠) في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للأمراض النفسية, تحت مسمى

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

التوحد الطفولي، ومن حيث هو واحد من الاضطرابات النمائية لمرحلة الطفولة فقـد سـاعد تعريفه وتحديد معايير تشخيصه في التعرف عليه وكشفه, وقد حلت الخلافات بـين البـاحثين والاختصاصيين حول هذا الاضطراب، إلى أن جاء الدليل التشخيصي والإحـصائي الرابـع المعدل والذي استقر فيه المسمى على مصطلح اضطراب التوحد (الراوي،١٩٩٩).

ومن أبرز أعراضه الميل للانعزال، والقصور أو انعدام النمو اللغوي، والترديد، والذاكرة القوية وقدرة الحفظ، والحساسية المفرطة للمثيرات الحسية، ومقاومة التغيير، والذكاء العالي، والمظهر الجسدي الطبيعي، والانحدار من الأسر ذات ذكاء المرتفع. والقصور في التفاعل الاجتماعي، والتمسك الشديد ببعض الأشياء أو المهمات، وتجنب التواصل البصري، والقصور في استخدام اللغة اللفظية، والتفوق الإدراكي المحدد بمهارات محددة، والقصور الحركي البسيط، والفشل في إدراك الهوية الذاتية، ومقاومة التغيير، وتدني الإدراك, وردود فعل غير طبيعية نحو المثيرات أو المعلومات الحسية، ومجموعة مظاهر انفعالية، وقصور النمو الاقتصادي وانعدامه ، والاتصاف بأنماط حركية غير طبيعية ، والتدني في نمو القدرات العامة، وفقدان القدرة على التخيل, مع وجود سلوك نمطي متكرر وثابت ,وتأخر اللعب التمثيلي وانعدامه (Tidmarsh, Volkmar, 2003 ؛ الشامي، ٢٠٠٤).

وعلى الرغم من وجود مجموعة من الخصائص المشتركة بين الأفراد مـن مختلـف الإعاقات، إلا أن الأطفال التوحديين يتصفون بمجموعة من الخصائص، حيث يمثل القـصور الاجتماعي أحد الخصائص المميزة للأشخاص المصابين باضطراب التوحد, ويتمثل في أنّهم لا يطورون أنواع العلاقات الاجتماعية وفق أعمارهم وتشتمل الإعاقة الاجتماعية على عجز عن استخدام العديد من الدلالات غير اللفظية مثل التواصـل البـصري، واسـتخدام الإيمـاءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصـل مع الأخرين، فضلاً عن كونهم يمتازون بمشكلات في تكوين الأصدقاء، أو إقامـة علاقـات اجتماعية (السويدي، ٢٠٠٠).

ويستطيع آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات القيام بعدة ادوار مهمة على صعيد تقبل وتنشئة أطفالهم, والتخفيف من الآثار المترتبة على وجود الطفل المعاق في الأسرة، وتـربيتهم على فهم النموذج الذي يقتدي به الأبناء العاديون والمعاقون ,وإنهم يشكلون المرجع العـاطفي والمعرفي الذي يستند إليه الأبناء في تشكيل نظرتهم الخاصة (الخطيب، ١٩٩٨).

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

ولا تقتصر رعاية الطفل المعاق على الأم،على الرغم من أن معظم البرامج المقدمة، لهؤلاء الأطفال تميل إلى تأكيد أهمية دور الأمهات أكثر بكثير من اهتمامها بدور الآباء وبعيدا عن الادوارالتقليدية التي يقوم بها الآباء والأمهات في تنشئة الأطفـال فـي ضـوء الحقـائق الإجتماعية المحلية، فليس هناك ما يبرر إغفال دور الآباء في تعليم أبنائهم، فمـن المعـروف تماماً أن مشاركة جميع أفراد الأسرة بالعملية التربوية لاتعود بفوائد على الطفل المعاق فحسب وإنما على الأسرة كلها، فالإخوة والأخوات لهم دور كذلك والمشاركة الفعالة في تقبل الطفـل المعاق وتنفيذ برامجه التربوية، مثل المشاركة في التحدث مع الطفل المعاق سمعيا، ومعرفـة وضعه بوضوح وطلب المساعدة منهم في دمج الطفل وتقبله في هذه الخلية (راضي، ٢٠٠٠).

ومن ذلك ما أشارت إليه دراسة السرطاوي وسيسالم (١٩٩٠) مـن حيـث أهميـة التعاون بين الأسرة والعاملين في رعاية المعاقين، فقدأوضـحت الدراسـة أهميـة الوسـائل والأساليب وطرق التدريس المختلفة التي يمكن استخدامها مع أولياء الأمور لتـشجيعهم علـى أداء دورهم كأولياء أمور ومدربين تربويين لأبنائهم، مما يساعد في زيادة إدماج المعاق فـي جو الأسرة نتيجة لفهم أولياء أمور المعاقين لظروف وإمكانات أولادهم وإمكان المشاركة فـي تدريبهم وعلاجهم والتغلب على احباطاتهم المتكررة.

إن معرفة الأساليب التي تستخدمها أسر الأطفال المعاقين للتعامل مع الطفل المعاق أو إخوته، يجعل من الممكن الاختيار والتركيز على الإستراتيجيات الناجحة في التعامل مع إخوة الأطفال التوحديين, مما يساعدها على التكيف والاندماج في الحياة الاجتماعية والمجتمع بإيجابية، والقيام بأدوارها بإيجابية داخل المنزل وخارجه، ونظراً لما للتوحد من تأثير في جوانب متعددة من حياة أسر الأطفال المعاقين واخوتهم، فإن الدراسة الحالية تحاول تعرف المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أخوة الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وأساليب التعامل معها من قبل الوالدين.

وتشير نتائج كثير من الدراسات إلى التأثير السلبي لوجود طفل معاق في الأسرة على أفراد الأسرة, ومنهم إخوة الطفل المعوق ومع أن الاهتمام كان كبيرا نسبيا فيما يتعلق بتأثير الإعاقة على الأسرة بشكل عام , إلا أن الاهتمام لم يكن منصبا على تأثير وجود طفل معاق على إخوته,وبشكل خاص إخوة الطفل التوحدي , فقليلة هي الدراسات التي تناولت تأثير الإعاقة على إخوة الشخص المعاق . كما أن استراتيجيات التعامل مع المشكلات التي يمكن أن يعاني منها أخوة الطفل المعاق وخاصة الطفل التوحدي لم يلق الاهتمام الكافي . إن معرفة المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها أخوة الطفل المعوق من شأنها أن تسلط

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الضوء على هذه المشكلات وتبرزها, لكي يتم التدخل التربوي والعلاجي بناء على هذه المشكلات، كذلك فإن التعرف على استراتيجيات التعامل مع هذه المشكلات من الوالدين يفيد في بناء برامج إرشادية وتربوية للوالدين تتناول كيفية التعامل مع المشكلات التي يعاني منها أخوة الطفل التوحدي .

مشكلة الدراسة :

تتمثل مشكلة الدراسة في الكشف عن المشكلات السلوكية التي يواجهها أخوة الأطفال التوحيين في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية والإستراتيجيات التي يستخدمها الوالدون في التعامل معها وينبثق عن هذه الدراسة مجموعة من الأسئلة الآتية:

١. ما المشكلات السلوكية والانفعالية التي يظهرها إخوة الطفل التوحدي من وجهة نظر الوالدين؟
٢. ما الاستراتيجيات التي يستخدمها والدو الأطفال التوحديين للتعامل مع المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها إخوة الأطفال التوحديين ؟
٣. هل تختلف المشكلات السلوكية والانفعالية التي يظهرها إخوة الطفل التوحدي باختلاف جنس الأخ أو الأخت ؟
٤. هل تختلف المشكلات السلوكية والانفعالية التي يظهرها أخوة الطفل التوحدي باختلاف عمر الأخ أو الأخت ؟

أهمية الدراسة ومبرراتها:

يتوقع أن تسهم الدراسة الحالية في تعرف المشكلات التي يعاني منها أخوة الأطفال التوحديين، حيث إن المتوقع أن تسهم الدراسة الحالية في تسليط الضوء على إحدى الجوانب الهامة في أسر الأطفال التوحديين، فالدراسات السابقة التي تناولت هذه الفئة كانت قليلة نسبيا في البيئة الأجنبية بشكل عام والبيئة العربية بشكل خاص, مما يعطي للدراسة الحالية أهمية بارزة، كما يتوقع أن تفتح الدراسة الباب أمام الباحثين لتناول موضوع الدراسة الحالية في ضوء متغيرات أخرى، ومن المتوقع كذلك أن يستفيد منها مقدمو الخدمات النفسية لأسر الأطفال التوحديين من خلال تقديم خدمات الدعم والمساندة النفسية، واقتراح البرامج النفسية المناسبة لهم .

يمكن ايراد النقاط التالية كمبررات للدراسة الحالية :

١. قلة الاهتمام بتأثير الإعاقة على الإخوة والأخوات وخاصة اضطراب التوحد , وتركيز كثير من الدراسات على الطفل التوحدي, وعلى أسرته فقط دون التركيز على الإخوة والأخوات.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

٢. إن التعرف على المشكلات السلوكية والانفعالية لإخوة الطفل التوحدي من شانها إلقاء الضوء على الطرق والاستراتيجيات التي من شانها مساعدة هؤلاء الإخوة .
٣. إن إجراء مثل هذه الدراسة من شأنه أن يسهم في تطوير البرامج الإرشادية لمساعدة إخوة الطفل التوحدي .
٤. لم تجر دراسات حول إخوة الطفل التوحدي من قبل في مجتمع الدراسة حسب علم الباحث

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي :

١. تعرف على المشكلات التي يعاني منها إخوة الطفل التوحدي .
٢. تعرف على استراتيجيات التعامل مع هذه المشكلات من الوالدين .
٣. تعرف ما إذا كان هناك فروق في المشكلات السلوكية والانفعالية يمكن أن تعزى إلى متغيري الجنس والعمر لإخوة الطفل التوحدي .

حدود ومحددات الدراسة:

تتحدد نتائج الدراسة بما يلي:

- الحدود المكانية: تجرى الدراسة على المراكز الحكومية التي تقدم خدماتها للأطفال التوحديين في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.
- الحدود الزمانية: تجرى الدراسة الميدانية في الفصل الدراسي الثاني من العام ٢٠٠٩/٢٠٠٨.
- الحدود البشرية: تتحدد نتائج هذه الدراسة بعدد أفراد الدراسة من إخوة الأطفال التوحديين.
- تعمم نتائج الدراسة في ضوء طبيعة الأداة التي استخدمت في مقياس قائمة سلوك الطفل.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الفصل الثاني

الأدب النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للإطارالنظري المتعلق بالتوحد من حيث مفهومه وأسـبابه وتعريفه ومصطلحاته والتفسيرات التاريخية حول معايير تشخيص التوحد، كما يتنـاول هـذا الفصل الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع هذه الدراسة.

أولاً: الإطار النظري:

التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيـق تواصـلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي, كما تعيق نشاطهم التخيلي، وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة, ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمـر الطفـل وتكـون أعراضـه واضحة تماماً في الثلاثين شهراً من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنمـاط متكررة والانطواء على الذات. وحتى نفهم خلفيات هذا الاضطراب نعرج سريعاً على تـاريخ هذا الاضطراب لأن معرفة التاريخ التطوري لاضطراب التوحد يعطينا فهماً أكثـر شـمولية لبداية ظهور الاضطراب ,واكتشافه, والمراحل التي مر بها, وخصائص كل مرحلة, وكذلك ما توصلت إليه البحوث والدراسات في محاولاتها للإلمام بجوانب هذا الاضطراب كافة .

ويعد الاضطراب التوحدي Autistic Disorder من الاضطرابات المثيرة للاهتمام؛ إذ تطرح تساؤلات كثيرة منذ اكتشافه حتى الآن؛ من حيث كيفية الإصابة به، والمظهر الذي يتخذه في تمييز سلوك الطفل، والأسباب الغامضة التي مايزال العلماء والباحثون في حيرة لتحديـدها في إطار موحد(وينج ،١٩٩٤). كما أن هذا الاضطراب لم يحظ بمثل ما حظيت به الإعاقـات الأخرى من حيث الاهتمام والرعاية الواضحة مثل: الإعاقة الجـسمية والعقليـة والبـصرية؛ فالإعاقات النمائية، ومنها إعاقة التوحد ,قد تخفى على غير المتخـصص، وتعـد مـن أكثـر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ولوالديه ولمعلميه، و مما يزيد هذه الإعاقة صعوبة قلة وجود متخصصين لتعليم هذه الفئة، وتقديم خدمات متكاملة تحقق لهم الاندماج الطبيعـي فـي مجتمعاتهم أسوة بأقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة (السعد، ١٩٩٧؛ والسعد، ٢٠٠٠)

لمحة تاريخية عن التوحد:

يعد الطبيب النفسي بلويلر Bleuler أول من استخدم هذا المصطلح (التوحـد) عـام ١٩٠٨ ؛حيث كان يشير إلى حالة من الانطواء التام على الذات، وهو الانسحاب الاجتمـاعي الذي يلاحظ على الأشخاص الفُصاميين. ولذلك ظل يعتقـد حتـى وقـت حـديث نـسبياً أن لاضطراب التوحد صلة قوية بالفُصام، وقد استخدم بالتبادل مع تشخيص فُصام الطفولة حتـى

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

أواخر الستينيات من القرن السابق، عندما اتضح بأن التوحد ليس له صـلة بالفُـصام (طـه، ١٩٩٣؛ وهويدي، ٢٠٠٠).

ومع أن هناك حالات وجدت في السابق، إلا أنه لم يتم معرفتها والاتفاق على أهميتها إلا في وقت متأخر نسبياً. وفي الأربعينيات تم تقديم توصيفات إكلينيكية من كانر وأسـبرجر (Kanner and Asperger)، نشرت في وقت متزامن تقريباً، ويبدو أنهما لم يكونا على علم بعمل كل منهما للآخر في هذا الشأن (Sacks, 2003).

ويعد ليو كانر (Leo kanner) الطبيب النفسي للأطفال هو أول من عرف التوحـد كمتلازمة أعراض سلوكية عام ١٩٤٣، حيث نشر دراسته التي وصف فيها (١١) طفلاً كانوا مصنفين على أنهم متخلفون عقلياً، وقد ظهرت عليهم سلوكيات مشتركة لا تتشابه مع أي مـن الاضطرابات، التي عرفت آنذاك، واستبعد أن تكون له صلة بالفصام، وأطلـق عليهـا توحـد الطفولة المبكر (Early Infantile Autism) وبهذه الدراسة بدأ تاريخ التوحـد (القريـوتي، وآخرون،١٩٩٥؛ وسليمان،٢٠٠١؛ والشامي، ٢٠٠٤).

وقدم عام ١٩٤٤ اسبرجر (Asperger) الطبيب النمساوي بحثا علميا وصـف مـن خلاله مجموعة من الأطفال كانوا يعانون من اضطرابات سماها التوحد المرضي (Autistic Psychopathy) غير أنه لم يتح للباحثين غير الألمان الاطلاع عليه و الإفادة منه .لأن البحث كتب باللغة الألمانية , وكانت أول مناقشة لأراء اسبرجر في الثمانينيات من القرن العشرين , إذ قدمت وينج (Wing,1991) تقريرا حول مجموعة من الأفراد الراشدين الذين تم تشخيـصهم سابقا بأنهم توحديون, بالاعتماد على المحكات التشخيصية التي قدمها اسـبرجر فـي بحثـه, واستخدمت وينج مصطلح" التوحديين الراشدين " بالرغم من كونهم يعانون من الصفات نفـسها التي وصفها اسبرجر في مقالته عام ١٩٤٤م .

(Wang,1991,Szatmari,2000,Freeman.,2002)

واهتم الباحثون في الستينيات من القرن العشرين بوصف البرامج المقدمة لهذه الفئـة والمحكات التشخيصية , إذ قدم فريق كريك (Creak,1961-1969) محكا لتشخيص ما كان يسمى آنذاك " متلازمة الفصام الطفولي " مكونا من تسع نقاط , وكانت هـذه النقـاط تعطـي انطباعا عن فئة الأطفال التوحديين وفئة الأطفال الذين يظهرون صفات توحديه .

ومن الدراسات البارزة في تاريخ التوحد دراسة (Lotter) في عـام ١٩٦٦ و ١٩٦٧ الذي قام بدراسة مجموعة من الأطفال الذين تتـوافر فـيهم الـصفات التـي ذكرهـا كـانر سابقا,وأشارت الدراسة إلى احتمالية مرافقة التوحد للإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

وأقرت منظمة الصحة العالمية (WHO) رسميا عام ١٩٧٧م مـن خـلال الطبعـة التاسعة من الدليل العلمي لتصنيف الإمراض (ICD-9) ولأول مرة , إن التوحد فئة تشخيصية . وعام ١٩٨٠م صنف التوحد ضمن الاضطرابات الانفعالية الشديدة , وذلك لتعدد الفرضـيات حول أسبابه , وارتباطه بالمرض . وفي العام نفسه اصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفـسي (APA) الدليل الإحصائي والتشخيصي الثالث للاضطرابات العقلية (DSM-III) وقدم مـن خلال هذا الدليل مفهوم الاضطرابات الشاملة (POO) الذي ضـم التوحـد و الاضـطرابات النمائية الشاملة في الطفولة المبكرة كما اشترط الدليل ظهور أعـراض التوحـد قبـل (٣٠) شهرا (Szatmari,2000)

وفي ذلك الوقت وحتى إصدار الدليل الإحصائي والتشخيصي الثالـث للاضـطرابات العقلية (DSM-III), لم يكن مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة مألوفا أو متـداولا مـن جانب المتخصصين مما أدى إلى إعادة تصنيف التوحد عام (١٩٨١م) بوصفه إعاقة صـحية اعتمادا على التوصيات ألمقدمه من المنظمات والجمعيات المتخصصة مثل : الجمعية الوطنيـة الأمريكية للأطفال التوحديين (NSAC), والمعهد الوطني للاضطرابات العصبية والتواصـلية (البلشة ١٩٩٤)

وحدث تطور كبير في تشخيص التوحد في بداية التسعينات , كما أبدى الكثيـر مـن المتخصصين استياءهم الشديد من مصطلحى الاضطرابات الـشاملة غيـر المحـددة (PDD-NOS) للدلالة على الأطفال الذين يظهرون أعراض التوحد ولا تنطبق عليهم المعايير الكاملة, إذ لا يقدم هذا المصطلح اقتراحات علاجية دقيقه , مما أدى ببعض المتخصـصين إلـى عـدم استخدام مقطع (غير محدد) NOS,واستخدام مصطلح الاضطرابات الشاملة ليكـون وصـفا للمجموعة العامة للاضطرابات التي يعتبر التوحد جزءا منها , وفـي صـيف عـام ١٩٩٤م أصدرت الجمعية الأمريكيـة للطـب النفـسي (APA) الـدليل الإحـصائي والتشخيـصي للاضطرابات العقلية – الطبعة الرابعة (DAM-V), وتوسع مفهـوم الاضـطرابات النمائيـة (PDDS)بحيث أصبح يضم خمس فئات هي : التوحد (Autism) واضطراب ريت (Retts disorder) واضطراب تفكـك (انحـلال) الطفولـة (CDD) Disintegrative Disorder Childhood واضـطراب اسـبرجر (Aspergers disorder) والتوحـد غيـر النمطـي (Atypical Autism) والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة (PDD-NOS) .(Gelberzon and Rosenberg-Gelberzon,2001)

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

تعـريف التوحـد:

لقد تعددت المسميات العربية للمصاب بهذا الاضطراب، فهناك من أطلق عليه الطفـل الذاتي، أو الطفل ذا الانكفاء الذاتي، أو الذاتوية الطفولية، أو ذاتية الطفولة الباكرة، أو الطفـل الاجتراري، أو الطفل التوحدي (السعد، ٢٠٠٠؛ وعكاشة، ٢٠٠٣). وقد تم استخدام الأخير في هذه الدراسة لشيوعه واستقراره بين الباحثين والممارسين. وقد ورد الكثير من التعريفات عـن اضطراب التوحد في الدراسات والبحوث والمعاجم العلمية (نصر،٢٠٠٢) على النحو التالي:

يعرف أورنتز Orrntiz التوحد بأنه " أحد اضطرابات النمو الشديدة في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة، أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو أيضية أو علامات جينية"(عبدا ، ٢٠٠٣). وعرفه كانر (Kanner, 1943) التوحـد بأنّـه: مجموعة من الخصائص والسمات السلوكية ضمن وصف تشخيصي أطلـق عليـه مـصطلح التوحد الطفولي (Infantile Autism) يشمل تسع خصائص هي: الانعزالية المفرطة، تـأخر وشذوذ في اللغة، المصادأة، الذاكرة القوية والقدرة على الحفـظ، ردود فعـل مفرطـة تجـاه المثيرات الحسية الخارجية، حب الروتين ورفض التغيير، وقدرات إدراكية فائقـة، ومظهـر طبيعي للجسد والملامح إضافة إلى الانحدار إلى عائلات تتميز بمستوى ذكاء عادي أو مرتفع. وتعرفه السعد، ١٩٩٧) بأنه صعوبات في التواصل والعلاقات الاجتماعية واهتمامات ضـيقة قليلة. ويعرف (الشخص،١٩٩٤) التوحد بأنه اضطراب شديد في عملية التواصل، حيث يفتقر معظمهم للكلام المفهوم، ويتصفون بالانطوائية وعدم الاهتمام بالآخرين، ويصيب الأطفال في مرحلة عمرية مبكرة مابين ٣٠-٤٢ شهراً. كذلك يعرفه القانون الأمريكـي لتعلـيم الأفـراد المعاقين Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) بأنه اضـطراب نمائي، يؤثر بشكل واضح على التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتمـاعي، والأداء التعلمي للفرد، ويترافق مع العديد من الخصائص السلوكية أهمها، الانغماس في النشاطات غير العادية، الحركات النمطية، ومقاومة التغيير في روتين الحيـاة اليوميـة، والاسـتجابة غيـر الطبيعية للمثيرات الحسية، وتتضح هذه الأعراض قبل عمـر ثـلاث سـنوات (National Research Council,2001).

وأشار شريفير (Shriver, 1999) إلى تعريف منظمة الصحة العالمية للتوحـد بأنـه اضطراب نمائي يظهر قبل عمر (٣) سنوات، ويؤدي إلى عجز في استخدام اللغة وفي اللعـب وفي التفاعل والتواصل الاجتماعيين. ويعرف مـوريس وآخـرون (Maurice, etal. 1981) وفقاً لنظرية التحليل السلوكي، أن التوحد هو متلازمة لإعاقة سـلوكية مـصدرها الأساسـي

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

عصبي، وهي تستجيب للتغيير لأي احتكاك أو تعامل مع برامج معدة بإتقان لاستحسان سـلوك منهجي مع المحيط. وعرفه (كاسيل، ميسنجر، لابىيز، هالتيجان، أكوستا، بانـشمان، ٢٠٠٧) (Cassel, Messinger, Lbanez, Haltigan, Acosta & Buchman, 2007) بأنّه: أحد اضطرابات النمو المعقدة التي تتميز بغياب العلاقات الاجتماعية والاتـصال والمحادثـة, مـع وجود عدداً من السلوكيات الشاذة التي تنحرف عن مظاهر النمو العادي, والتي تحدث قبل عمر (٣) سنوات ,ويستمر مدى الحياة ويكون غالباً مصحوباً بقصور في القدرات العقليـة بنـسب متفاوتة. وتؤكد جاردين (Garden,1998) أن التوحد هو عبارة عن اضطراب في النمو وخلل في النظم التي تستقبل المثيرات البيئية، مما يؤدي إلى تفاعل كبير للفرد مع بعـض المثيـرات ,وإلى تفاعل قليل مع بعضها بعضاً.

كما عرفه (توتي، داوسون، ميليتـزوف، جرينـسون، ٢٠٠٧) (Tout, Dawson, Meltzoff, Greenson, 2007) بأنّه: أحد اضطرابات النمو الشديدة لدى الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو أيـضية أوعلامـات جينية. فهو أزمة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة ومصحوبة في الغالب بنسبة ذكـاء مـنخفض وتتسم بشذوذ في التفاعل الاجتماعي والاتصال الشاذ. وتعرف (يحيى ، ٢٠٠٠) التوحد بأنـه حالة غيرعادية، لا يقيم الطفل أي علاقة مع الآخرين ونادراً ما يحدث اتصال بهم.

وترى وليامز (Donna Weillams) أن التوحد عجز في فهم المشاعر، والانفعالات، وهو الانعزالية وعدم الإحساس بوجود الآخرين، وعدم القدرة على الاستيعاب، وقـصور فـي التخيل، وتسلسل الأحداث، وتحليلها، وتجمعها واسترجاعها، ووجود مشكلات حادة في استخدام اللغة وتطورها (Garden,1998).

وعرفته الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society of America ,2005) بأنه: أحد الاضطرابات النمائية التطورية التي تظهر على الطفل خلال الثلاث سنوات الأولى مـن عمره، بسبب اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف المخ ومختلف جوانب النمو، مما يترتب عليه صعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي, وصـعوبات سـلوكية وحركية. وعرفه (بيولوسـكي، يارميـا، جـراس، توسـر، شـيلي، ٢٠٠٤) (Pilowsky, Yirmiya, Gruss- Tsur and shaley, 2004) بأنّه: اضطراب نمائي يـنقص الأطفـال الاتصال الانفعالي واللغوي المتمثل في فساد النمو اللغوي, مـع شـذوذ فـي شـكل الكـلام ومضمونه , والترديد الآلي لما يسمع, والشذوذ في اللعب, والتحليـل, والنمطيـة والتقولـب,

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

والإصرار على الطقوس, والروتين إضافة إلى ردود فعل عنيفة تجاه التغيير مع وجود الكثير من الحركات الآلية غير الهادفة.

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association التوحد بأنه اضطراب نمائي، يؤدي إلى قصور في المجالات الثلاث التالية: الكفاءة الاجتماعية، التواصل واللغة، السلوك والاهتمامات، بحيث تظهر هذه الأعراض قبل سن ثلاث سنوات (American Psychiatric Association ,1994) ومن الملاحظ أن التعريفات السابقة تنبع من اتجاهات العلماء والباحثين ومنهجهم العلمي والمهني الذي ينطلقون منه، فمنهم من يرجعه إلى سبب عضوي وآخر لسبب وظيفي، وبعضهم يرجعه إلى الصفات التي يتصف بها الطفل التوحدي. إلا أن الباحث يرى أنه يمكن تعريف التوحد على أنه: هو حالة من حالات الإعاقة التى لها تطوراتها، وتعوق بشكل كبير طريقة استيعاب المخ للمعلومات ومعالجتها كما أنها تؤدى إلي مشاكل في اتصال الفرد بمن حوله، واضطرابات في اكتساب مهارات التعلم والسلوك الاجتماعي.

أسباب التوحد:

تعددت أسباب اضطراب التوحد بسبب الغموض الذي يحيط به فحتى اليوم ما يزال السبب الحقيقي الواقعي لحدوث التوحد غير معروف وبسبب ظهور كثير من المشاكل الاجتماعية واللغوية والسلوكية وصعوبات التعلم على الأشخاص التوحديين عزيت الاعاقة الى وجود خلل بيولوجي ؛لأن العوامل البيولوجية مثل الجينات ووظائف الدماغ تتحكم بتعلم الإنسان وسلوكه .وفي الواقع لم يثبت حتى يومنا هذا وجود سبب واحد للتوحد ينطبق على جميع الحالات (الشامي، ٢٠٠٤).

وتعد الإسهامات المقدمة في هذا المجال مجرد نظريات وفرضيات لم تثبت مسؤولية

١. **النظريات البيولوجية :** جميع الأفراد التوحديين ولديهم تلف في الدماغ سواء كان معروفاً وفرضيا.

الأدلة على الأسباب البيولوجية :

- مرافقة التوحد للعديد من الإعاقات والأمراض أثناء الحمل
- إظهار ضمور واختلاف في تشكيل أدمغة بعض الأفراد التوحديين.
- إظهار تغيرات في الموجات الكهربائية للدماغ لدى بعض الأفراد التوحديين.
- نقص أو زيادة أو عدم اكتمال بعض الخلايا . Gelberzon and Rosenberg Gelberzon , (2001 ; Joseph, 1999)

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

٢. **الفرضيات الوراثية :** بعض الباحثين يشيروا إلى دو الوراثة ,(٣٠-٥٠) % من حالات PDD (الاضطرابات النمائية الشاملة) لها أسباب وراثية , بحيث يصعب تحديد كيفية انتقال الجينات الوراثية و ماهو الموروث بدقة , والأدلة على الأسباب الوراثية

- زيادة احتمالية إصابة اشقاء الطفل التوحدي .
- معاناة نسبة الأطفال التوحديين من العديد من الإعاقات النمائية , واضطرابات الكلام وصعوبات التعلم .

٣. **الفرضيات الجينية :**ترى هذه الفرضية بان التوحد ناتج عن خلل في الجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين بدليل مرافقة التوحد للعديد من الاضطرابات الجينية , حيث ٥٠ % من الأطفال التوحديين معهم اضطرابات جينية , التوحد مسئول عنه أكثر من جين .
(Gelberzon and Rosenberg-Gelberzon,2001;)

٤. **الفرضيات البيوكيميائية:**وهي من الفرضيات الهامة ويرى أصحاب هذه الفرضية بان خلايا أعصاب المخ عند بعض الأطفال التوحديين معزولة بشكل أكثر من الشكل الطبيعي مما يؤدي إلى خلل وظيفي لبعض دوائر الأعصاب في الفصوم الصدغية الأمامية وفي جذع الدماغ وبالتالي حالة غير سوية بكيمياء الأعصاب .

هناك خلل في بعض النواقل العصبية في الجهاز العصبي المركزي , ومن أهم هذه النواقل:

- السيروتونين (HT-5) ينتج في الدماغ والغدة الدرقية وجدران المعدة , وتأثيره شاملاً ومعقد (المزاج , الذاكرة , التطور العصبي) ويشير البعض إلى أن (٣٠-٥٠)% من الاطفال لديهم زيادة في كمية السيروتين .
- الدوبامين : وينتج من الحامض الاميني المسمى تيروسين وله دور مهم في النشاطات الحركية والذاكرة والمزاج والسلوك النمطي.
- البيتيدات العصبية : مسؤولة بشكل رسمي عن الانفعال وإدراك الألم وضبط السلوك الجنسي .

(كوهين ، ١٩٩٣)

٥. **الفرضيات الأيضية :**اضطراب في هضم بعض البروتينات (الجلوتين من القمح) (والكازين من الحليب) بدليل استفراغ الطفل المستمر للحليب والاكزيما الموجودة خلف,

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الركبتين وفي ثنية المرفق , والأورام البيضاء الغريبة تحت الجلد , وسيلان الإذن المبكر , والأسهل المزمن , واضطرابات التنفس .

- الخمائر والحساسية الزائدة : خصوصا البكتريا المكونة للحامض اللبني .
- زيادة الأفيون في الجسم : نتيجة عدم هضم الجلوتين والكازين.
- عدم هضم الأطعمة الناقلة البكتريا وبالتالي انخفاض مستوى هرمون (Pepsin),(Gastrin).
- نقص بعض الأحماض والإنزيمات .(Gelberzon and Rosenberg-Gelberzon,2001;)

٦. **فرضيات الفيروسات والتطعيم:** الطعوم الثلاثية هي : الحصبة , والحصبة الألمانية , النكاف أبو كعب , بعض أنصار هذه الفرضية ربطوا بين التوحد والطعوم الثلاثية وافتراضهم هو على الشكل التالي : التوحد ينتج عن خال مبكر في الجهاز المناعي عدم قدرة الكريات البيض على مواجهة الفيروس الضعيف الذي تم إدخاله بواسطة التطعيم وشواهدهم على الشكل التالي:

- ظهور التوحد بصورته الأولى عام ١٩٤٣ حيث كان هناك يسود انتشار طعوم السعال الديكي .
- وجود علاقة بين الطعوم الثلاثية وبين الإصابة بالتهاب القولون والأمراض المعوية.
- ملاحظة الآباء لتغيرات في سلوك أطفالهم بعد التطعيم .

(Gelberzo and. Rosenberg-Gelberzon,2001).

٧. **التلوث البيئي :**أصحاب هذه الفرضية يرون بان المادة الحافظة للطعوم هي السبب مثل مادة (Thromersal) , والبعض قال ان السبب هو التـسمم بـالزئبق. (Gelberzon and Rosenberg-Gelberzon,2001;)

٨. فرضيات تناول الأم الحامل للأدوية والعقاقير:أصحاب هذه الفرضية يقولون بان التوحد ناتج عن تناول الأم لهذه الأمور وهي (التدخين , والكحول , والعقاقير أثناء الحمل ومنذ اليوم الأول). (Harvard Mental Health Letter,1997)

٩. **نظرية العقل والأفكار :** عدم اكتمال نمو الأفكار في العقل بشكل يواكب النمو الطبيعي في مختلف النظم الإدراكية والمعرفية . (Harvard Mental Health Letter,1997)

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

١٠. **إصابات المخ المختلفة .**

١١. **نقص الأكسجين** أو التعرض الزائد للأكسجين أثناء الولادة أو بعدها بقليل. كما في مرض الشبكية في حالة الولادة المبكرة.

١٢. **نظرية التقاء الأسباب :** ليس هناك سبب للتوحد وإنما هناك مجموعة من الأسباب المشتركة .

انتشار التوحد:

تعد مشكلة التوحد وجود مشكلة عالمية، إذ لا يكاد يخلو أي مجتمع منهـا، حيـث إن الإحصاءات العالمية تشير إلى ٤ - ٥ حالات توحد بين كل ١٠ آلاف مولود، وقـد ترتفع إلى مولود توحدي لكل ١٠٠٠ ولادة وذلك بحسب التوسع في الصفات التوحدية أثناء التـشخيص، وتظهر أعراضه واضحة بعد ٣٠ شهراً تقريباً، وأن نسبة الإناث إلى الذكور١ : ٤، وهـو لا يختص بجنس أو لون أو عرق أو مستوى اجتماعي أو ثقافي وإنما يظهر في كل الأطفال. وفي اليابان بينت إحدى الدراسات أن معدل حدوث اضطراب التوحد بلغ ١٦ طفـلاً لكـل ١٠٠٠٠ طفلٍ، واتضح أيضاً أن ١٣٩ مـنهم كانـت أعمـارهم دون ٣٦ شـهراً (الـسعد ، ٢٠٠٠؛ وعبدا ،٢٠٠٣). كما يشير (الفوزان، ٢٠٠٣) إلى وجود دراسات إحصائية أشارت إلـى أن بين كل ٢٥٠ طفلاً يولد في هذا العالم، يوجد بينهم طفل متوحد. ومن الدراسات التي أجريـت نقدم بعض الإحصائيات عن نسبة انتشاره:

- في أمريكا أشارت بعض الدراسات أن هناك مالا يقل عن (٣٦٠,٠٠٠) شـخص مـصاب الاضطراب، وأن (١/٣) هذا العدد من الأطفال و بذلك يحتل التوحد المرتبـة الرابعـة بعـد الإعاقة العقلية والصرع والشلل الدماغي، وأن نسبـة حدوثه تكون بمعدل (٤-٥) أطفال لكل (١٠,٠٠٠) مولود. (Lord & MCGEE, 2001).
- أما في أوروبا فقد أشارت دراسة اعتمدت على مسوحات في كل من بريطانيا والدنمارك والسويد أن النسبة تتراوح بين (٤-٥)لكل (١٠,٠٠٠) مولـود (Autism Society of America .2005)
- في كندا أشارت دراسة (Tidmarsh & Volkmar,2003) أن النسبة تقـدر بـ (١٠) أطفال لكل (١٠,٠٠٠) مولود في حالات اضطراب التوحد التقليدي، و (٦٠) طفلاً لكـل (١٠,٠٠٠) مولود في حالات اضطراب التوحد بأطيافه
- أما في الوطن العربي فما زال هناك قصور واضح في الدراسات الإحـصائية والجهـات المتخصصة لهذا الغرض, إضافة إلى انحسار التشخيص في المدن الكبرى وقلة المقاييس

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

التشخيصية المقننة ,وقلة عدد الكفاءات المؤهلة للتشخيص الشامل ، وقد أشـارت جمعيـة التوحد الأمريكية (Autism Society of America ,2005) إلى بعض الدراسات التي جاء منها: أن الإحصاءات الخاصة بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية لعام (٢٠٠٤) في المملكة العربية السعودية أشارت إلى أن نسبة المعاقين الكلية تقدر بحوالي (٤%) من عدد السعوديين أي حوالي (٧٢٠,٠٠٠) ولم تقدم إحصائية تصنيفية شـاملة لهـذه الحـالات. وكذلك أشارت دراسة أخرى أن العدد الكلي لجميع فئات الإعاقة تقـدر بحـوالي (٧,٥ – ١٠%) من إجمالي السكان , كما ذكر في دراسات المشروع الوطني لأبحـاث الإعاقـة والتأهيل وإعادة التأهيل في المملكة العربية السعودية ,أما الإحـصائيات المتـوافرة فـي المراكز لعام (٢٠٠٤-٢٠٠٥) فقد ذكرت أن العدد يتراوح في المنطقـة الغربيـة بـين (١٠٠-١٥٠) طفلاً للملتحقين في المراكز الحكومية والخاصة. أما المنطقة الوسطى فيقدر بحوالي (٣٣٣) حالة. وفي الإمارات العربية المتحدة تقدر الإحصائيات التابعـة لـوزارة العمل والشؤون الاجتماعية لعام (٢٠٠٤-٢٠٠٥) عدد حالات التوحـد حـسب الجـنس بحوالي (٢٦) حالة من الذكور و (٨) حالات من الإناث. أما إحصائية مركـز الخـدمات الإنسانية في الشارقة لعام (٢٠٠٥) فتقدر عدد الحالات المسجلة بـ ـ (٥٣) حالـة (٤٢) ذكراً و(١١) أنثى، أما عدد الحالات على قوائم الانتظار فتقـدر بحـوالي (٤١) حالـة. وبالنسبة لإحصائية مركز دبي للتوحد لعام (٢٠٠٤-٢٠٠٥)فقد قُدر إجمالي الحالات بـ ـ (٣٤) حالة، ولا توجد هناك إحصائيات دقيقة حول عدد الحالات في جميع الإمـارات أو نسبتها إلى عدد السكان. (الشامي، ٢٠٠٤).

الخصائص والسمات الأساسية لاضطراب التوحد

تعد فئة الأطفال التوحديين فئة غير متجانسة في خصائصها ، فقـد يكـون لطفلـين توحديين التصنيف والتشخيص نفسه, إلا أن خصائصهم قد تختلف وتتنوع؛ فـبعض الأطفـال التوحديين يظهرون انعزالاً كاملاً عن المحيط الاجتماعي, ويميلون إلى الوحدة ،في حين يبدي البعض الآخر أنماطاً من التفاعل. ويطور بعضهم مهارات اللغة اللفظية بشكل جيد في حين أن آخرين لا تتطور لديهم مثل هذه المهارات. وقد يتمتع بعض الأطفال التوحـديين بمواهـب أو تفوق في مجال من مجالات الأداء, في حين أن معظم هؤلاء يعاني من ضعف وقصور فـي كافة المجالات .كما أن الخصائص السلوكية مثل الحركات النمطيـة مختلفـة بـين الأطفـال التوحديين، وعموماً تتأثر شدة الخصائص في الأشخاص التوحديين وعـددها بعوامـل مثـل

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

القدرات الذكائية, والإعاقات والاضطرابات المرافقة والبيئـة التـي يعـيش فيهـا الـشخص (Janzen, 2002).

ولهذا فإن معرفة خصائص التوحد وتحديدها بشكل دقيق ذات أهمية كبيرة في عمليتي الكشف والتشخيص لما يترتب عليهما من اتخاذ قرارات هامة تتعلق بتحديد الطرق العلاجيـة والتدريبية واختيار البدائل التربوية التي تناسب خصائص كل طفل ومشكلاته على حدة، وفيما يلي عرض لهذه الخصائص (الخفش, ٢٠٠٦).

١- الخصائص الاجتماعية

يعد الضعف في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين من الخصائص الأساسـية والجوهرية في الكشف عن التوحد. وقد تظهر مؤشرات هذا الضعف في المراحـل المبكـرة للعمر، وهي تتمثل في تجنب التواصل البصري مع الأم أثناء الرضاعة, أو عدم الاستجابة إلى الابتسامة التي تصدرها الأم, أو أن هذه الاستجابة تصدر, ولكن ليس في وقتها, أو في مواقف لا تستدعي الابتسام. وقد لا يبدي الطفل أي رد فعل إذا مـدت الأم يـدها لحملـه، أو عـدم الانزعاج أثناء تركه وحده ,والصراخ عند محاولة لمسه أو عند الاقتراب منه (Harvard Mental Health Letter,1997).

وغالباً ما يظهر الأطفال المتوحدون ميلاً شديداً نحو العزلة والبقـاء منفـردين فتـرة طويلة، ولا يفضلون العناق أو الملامسة الجسدية المعبرة عن العواطف والأحاسيس، وكـذلك تدني القدرة التلقائية لمشاركة الآخرين المتع والاهتمامـات (Tout et al, 2007) , ويمكـن تحديد جوانب الضعف في التفاعل الاجتماعي فيما يلي:

أ – ضعف تكوين العلاقات الفعالة مع الآخرين

ويعد الضعف في تكوين العلاقات مع الآخرين والتفاعل معهم الجانب السلوكي الأكثر أهمية من حيث هو مؤشر للإصابة بالتوحد، إلا أن الضعف لا يعنـي عـدم رغبـة الطفـل التوحدي في التفاعل الاجتماعي، وإنما يعني عدم القـدرة علـى التركيـز فـي المعلومـات الاجتماعية لأجل التفاعل الاجتماعي أو استخدام مهارات التواصـل الفعالـة للاسـتجابة، أو الافتقار إلى أسلوب التفاعل الفعال (Garside et al ., 2000).

ويواجه التوحديون أيضاً صعوبات كبيرة في أي تفاعل يتطلب معرفـة كيـف يفكـر الناس الآخرون وماذا يعرفون. ويصف كوهن وبراون هذا في"نظرية العقل" وهي أن الأفـراد

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

التوحديين غير قادرين على فهم وجهة نظر الآخرين, أو حتى فهم أن الآخرين لديهم وجهـة نظر مختلفة عن وجهـة نظـره ,مـن حيـث المعتقـدات والرغبـات والأحكـام والإدراك (Joseph and Tager ,2004).

ب - البرود العاطفي والانفعالي :

يظهر العديد من الأطفال التوحديين نماذج انفعالية متغيرة في الدرجة تتمثل في عـدم الاستجابة لمحاولات الحضن والعناق والمداعبة أو التقبيل أو أظهار مشاعر العطـف، فهـو يواجه الفشل والإخفاق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الآخرين، مما يدفع الكثير من الأهل إلى الاعتقاد أن طفلهم لا يعرف أحداً، كما يواجه الأطفال التوحديون صعوبة في فهـم وتفسير التعبيرات الانفعالية للآخرين المتمثلة في الإيماءات ونبرات الـصوت، فـضلاً عـن صعوبات واضحة في التعبير عن مشاعرهم بطرق مناسبة، فقد يعبر الطفـل عـن مـشاعره بطريقة مبالغ فيها وغير متوقعة(الجلبي، ٢٠٠٥).

ج - ضعف الاهتمام المشترك مع الآخرين:

نادراً ما نجد الطفل التوحدي يشير إلى الأشياء. فعندما يريد الطفل أن يحـصل علـى شيء ما فإنه يقوم في معظم الأحيان بالإمساك بيد الأشخاص البالغين لمساعدته للحصول على هذا الشيء، وقد نجد الطفل يقوم بوضع يد شخص ما على وعاء الماء عندما يريد أن يشرب. ومعظم التفاعلات التي تحدث بين الأطفال التوحديين والناس الآخرين تتكون بصورة أساسـية من طلبات, فمن النادر ما نجد الطفل التوحدي يشارك الأطفال الآخرين في المتـع أو انجـاز حققوه من خلال الإشارة إليه, أو عرضه على الآخرين. ليس هذا فقـط فهـؤلاء الأطفـال لا يستجيبون لمحاولات الآخرين في صنع اهتمامات معهم؛ فعندما يتم إشراك الطفل التوحدي في مناسبة عائلية مثل عيد الميلاد نجده قد ينسحب إلى زاوية أو حجرة هادئة (الشامي ، ٢٠٠٤)

٢- الخصائص اللغوية والتواصلية:

يشمل هذا الضعف مظاهر متعددة من التأخر والنقص الشديد في الجوانـب اللغويـة بجميع مستوياتها (الشكل –المضمون- الاستخدام) وأهم مظاهره: تأخر النمو اللغوي, أو عـدم القدرة على اكتساب اللغة، وإن وجدت لغة مكتسبة فإنها تكون غير مكتملة الفعالية ومصحوبة بمشكلات حادة مثل الضعف, والخلط في استخدام الكلمات أو الضمائر أو الحروف, وتكـرار كلمات أو جمل بطريقة آلية, وبشكل نمطي ،وفهم حرفي للكلام ,واسـتخدام لغـوي محـدود, وضعف أو عدم قدرة على الانتباه إلى أصوات من حولهم، وفي حالات الانتباه البسيطة يبدون

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

غير قادرين على التمييز بين أهميتها أو ماهيتها، فضلاً عن الضعف الواضح أو عـدم الفهـم للغة بأشكالها المختلفة: اللفظية وغير اللفظية، وشذوذ في اللغة المكتسبة, كارتفاع الصوت ,أو النغمة الواحدة, أو الضغط على المقاطع اللغوية (الشامي، ٢٠٠٤).

وأكد كل من (Lord & McGee ,2001) أن هؤلاء الأطفال يفتقدون القدرة علـى استخدام أشكال التواصل بطريقة صحيحة وسليمة تحقق لهم التواصل بمـن حـولهم بطريقـة طبيعية. فالتواصل يعد من الوسائل الأساسية والجوهرية للتفاعل مع الأحداث والوقائع اليومية؛ فمن خلاله يتبادل الناس الأفكار والمعلومات والمشاعر ويحققون أهدافهم وأمنياتهم. وقد كـان مجال فهم التواصل وصعوبات اللغة لدى الأطفال التوحديين محل اهتمام مـن الكثيـر مـن الباحثين والدراسات ,ونتيجة لذلك تغير تحديد اضطرابات التواصل لدى التوحد فـي معـايير التشخيص. فقد كان التركيز حتى سنة ١٩٨٠ على أنماط الكلام مثل الصدى الصوتي والتنغيم غير المناسب، أما في الوقت الحاضر فيتم الأخذ بعين الاعتبار كلاً من التواصل اللفظي وغير اللفظي كمجالين أساسيين لاضطراب التواصل في معايير التشخيص.

٣- الخصائص الحركية

يتصف بعض الأطفال التوحديين بأن مستوى المهارات الحركية الكبيرة لـديهم جيـدة مثل القفز والمشي والتسلق، وهم فضلاً عن ذلك يحققون مراحل تطورهم الحركـي بـشكل طبيعي، وفي مواعيدها في الغالبية العظمى من الحالات (الشامي ، ٢٠٠٤). أمـا بالنـسبة للمهارات الحركية الدقيقة فإن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في التقاط الأشياء التـي تمسك بالأصابع. إلا أن معظمهم لديه مهارات حركية جيدة (Dukes, 2001) ويواجهـون أيضا صعوبة في المهارات الحركية التي تتطلب التخطيط والتنسيق والتقليد أو تنفيذ الحركات وفق تسلسل معين مثل: الرقص وعدم التوازن. ولوحظ عند بعضهم الميل إلى أحد الجـانبين، أو وضع ثقل جسمه على رؤوس أصابع قدميه (الشامي ، ٢٠٠٤).وأشار (سليمان، ٢٠٠٣) إلى أن الأطفال التوحديين يعانون أيضا من مشكلات ومظاهر حركية شاذة تتمثل في سلوكيات حركية غير طبيعية أهمها:

- التكرار والنمطية الحركية بطريقة ثابتة وتكرارية كالأرجحة والدوران والرفرفة، والقيـام بحركات عشوائية مختلفة تظهر منذ الطفولة الأولى أثناء محاولات الزحف أو المـشي أو تغيير وضع الجسم أو اللعب.
- الثبات الآلي الحركي أثناء أداء المهمات الأساسية كتناول الطعام أو الشراب أو مهـارات العناية بالذات أو الذهاب للنوم.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

- تفاوت النشاط الحركي بين نشاط حركي زائد مصحوب بضعف القدرة على الانتباه أو كسل حركي واضح, يلاحظ أثناء أداء المهمات منذ مرحلة الطفولة الأولى، فضلاً عن وجود حركات بطيئة غير متزنة أثناء المشي ,أو ممارسة بعض التمارين الرياضية أو في المحاولات المتكررة أثناء القبض أو مسك ألعابه, أو فك وتركيب الأشياء أو الركل أو القذف, أو محاولات مسك القلم أثناء الكتابة أو الرسم، وتظهر هذه الحالات بنسب متفاوتة تبعا للعمر ونسبة الذكاء ودرجة شدة التوحد ومستوى التعرض للخبرات منذ الطفولة (الشامي، ٢٠٠٤).

٤- **الخصائص العقلية الإدراكية**

تتفاوت نسب الذكاء على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية لهذه الفئة. وتتمثل أهم مظاهر الاختلالات في الجانب الإدراكي – المعرفي في (Ishii, & Takahashi, 1983) :-

أ- ضعف الذكاء العام لدى الغالبية بدرجات متفاوتة، بدليل ضعف أو انعدام القدرة على الملاحظة والانتباه من حيث الشكل والمدة الزمنية، وكذلك ضعف أو انعدام القدرة على التفكير وقصور القدرة على معالجة وتحليل المعلومات الحسية وفهمها .

ب- العجز في التخيل؛ بدليل ضعف القدرة على تطور اللعب لديهم وخاصة اللعب الرمزي- التمثيلي، والميل إلى تكرار اللعب النمطي والتركيز على خاصية أو اثنتين من خصائص اللعبة، وميلهم إلى تفضيل اللعب من الكبار المألوفين لديهم.

ج- الميل إلى الاكتشاف من خلال معالجة الأجزاء دون إدراك التفاصيل بشكل كلي عند التعامل البصري أو السمعي؛ مما يشير إلى وجود اختلاف في نمط تفكيرهم ومحدودية الإدراك والرؤية الشمولية، ووجود اختلالات واضحة في الإدراك البصري والسمعي والرؤية الشمولية ,وتأثير ذلك على إدراكهم العلاقات, والتمييز والتعامل, وحل المشكلات, وبالتالي على تكيفهم.

د- ضعف الذكاء الاجتماعي, ويظهر من خلال قصور النمو والتفاعل الاجتماعي وتظهر لدى هذه الفئة مجموعة مميزة من السلوكيات والاهتمامات غير الطبيعية كما أوردها كل من (الشامي، ٢٠٠٤؛ Walsh, 2003) تتمثل في:

١- التعلق أو الانشغال غير الطبيعي أو الشاذ ببعض الأشياء المادية, أو أجزاء من أشياء محددة لأسباب مبهمة, أو مجموعات من العادات أو الطقوس دون إدراك ماهيتها.

٢- مقاومة التغيير بأشكال متعددة والنزعة إلى الروتين وبقاء الأشياء في البيئة المحيطة به على وضعها الذي يألفه.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

٣- التحديق والحملقة نحو الإضاءة أو الأشياء ذات اللمعان والبريق الحاد أو الأشخاص من زاوية العين وبشكل متكرر.

٤- التعلق بالألعاب المحسوسة التي تظهر فيها الأشكال والأصوات بشكل تكراري.

٥- الميل إلى مشاهدة الأفلام أو برامج التلفاز ذات الانطباعات المؤثرة سمعياً أو بصرياً بشكل تكراري ولفترات طويلة دون ملل أو تعب.

٦- الميل إلى سماع أنواع محددة من النغمات الموسيقية والأغاني.

٧- استخدام الحواس بأسلوب شاذ ؛كتقريب الأشياء لتذوقها, أو تمرير اللسان فوقها, أو شمها أو لمسها لفترات طويلة.

٨- إصدار أصوات معينة غير مسببة, كالنقر والخبط والطبل والتصفير والاستماع لها بشكل متكرر.

٩- إظهار نوبات غير مبررة من الضحك أو البكاء أو الانفعال وفي أوقات غير محددة .

٥- خصائص أخرى:

أ – القلق: يعاني الأطفال التوحديون من درجات متفاوتة من القلق تنجم عن ضعف القدرة على التنبؤ بالوقائع اليومية نتيجة القصور المعرفي والإدراكي وعدم القدرة على ربط الأحداث والفشل المتكرر؛ لذلك، نجد أن الكثير منهم يميلون إلى التشابه، أو التماثل، ويقاومون وينزعجون لأية تغيرات في البيئة المحيطة بهم (Saskatchewan Educator ,1999).

ب – الشعور بالذنب والخجل :

بما أن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبات جمة في تعلم القواعد والقيم الاجتماعية. بما أن معظمهم يعاني من تأخر عقلي ومعرفي، فقلما نجدهم يظهرون الشعور بالذنب أو الخجل. فقد نشاهد بعضهم يخلع ملابسه أمام الآخرين, أو يبدون سلوكات عدوانية ونوبات غضب غير مناسبة ,أو أنهم يأخذون الطعام من صحون الآخرين(الشامي ، ٢٠٠٤).

ج – مشكلات الاستقلالية الذاتية: يعاني جميع الأطفال التوحديين صعوبات متنوعة ومتفاوتة فيما بينهم في القدرة على تلبية حاجاتهم الأساسية أو العناية بأنفسهم مثل: استخدام الحمام، وارتداء الملابس، والنظافة الشخصية، أو استخدام المواصلات، أو النقود (Klin , 2006).

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

د- ضعف القدرة على التعميم: يجد الطفل التوحدي صعوبة في نقل ما تعلمه أو من بيئة إلى أخرى أو من موقف إلى آخر. فقد يتقن الطفل ويتعلم مهارة الدخول إلى الحمام في المركز الذي يعالج فيه، ولكنه لا يستطيع نقل ما تعلمه، وأداء نفس المهارة في المنزل، أو أي مكان آخر.

هـ – اضطرابات النوم: تحدث اضطرابات النوم عند حوالي ٧٠ % من الأفـراد ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD) وهي تتضمن مشكلات في بدايـة النـوم,وتكـرار الاستيقاظ ليلاً أو يكون النوم متقطعاً. واضطرابات النوم قد تكون ناجمة عن مـشكلات سلوكية أو اضطرابات عضوية أو كليهما معاً (Dukes et al ., 2001).

تشخيص التوحد

يعد تشخيص التوحد مهم جداً لأنه الخطوة الأولى والأساسية لتحويل الطفل التوحـدي للمكان التربوي المناسب وتصميم البرنامج التعليمي الخاص به , إلا أن تـشخيص التوحـد, يعتبر من الأمور الصعبة لأنه يعتمد بشكل أساسي على السلوكيات التي تظهر علـى الطفـل التوحد , وتعود صعوبة التشخيص أيضا لعدة أسباب من أهمها :

- الأطفال التوحديون مختلفين في القدرات والخصائص , فهم مجموعة غير متجانسة .
- التوحد قد يترافق مع العديد من الأمراض والإعاقات الأخرى .
- قلة أدوات القياس والاختبارات التشخيصية المناسبة للكشف عن اضطراب التوحد , وعدم مواءمة الاختبارات والمقياس المصممة للإعاقات الأخرى لاستخدامها مع فئـة الأطفـال التوحديين (Harvard Mental Health Letter ,1997)

وقد طورت منظمة الصحة العالمية (WHO) من خلال الـدليل العـالمي لتـصنيف الأمراض (ICD) معايير للكشف عن التوحد , كان أخرهـا الطبعـة العاشـرة (ICD-10) الصادرة عام ١٩٩٢م والتي نصت على :

أولا : ظهور عجز واضح قبل ٣ سنوات في مجال واحد على الأقل من المجالات التالية :

- استخدام اللغة (الاستقبالية أو التعبيرية).
- اللعب التخيلي أو الوظيفي .
- التفاعل الاجتماعي المتبادل مع الآخرين .

ثانيا: وضوح القصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل من خلال ما يلي :

- عدم التواصل البصري مع الآخرين , .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

- الفشل في تكوين صداقات مع الأطفال ممن هم في العمر الزمني نفسه .
- عدم المبادرة في مشاركة الآخرين في أفراحهم وأحزانهم .
- عدم طلب الحنان والأمان في أوقات الخطر .
- عدم القدرة على التبادل العاطفي والانفعالي مع الآخرين , وعدم القـدرة علـى تكييـف السلوك ليناسب والظروف الاجتماعية المحيطة .

ثالثا : ظهور القصور الاجتماعي من خلال مايلي :

- تأخر أو انعدام اللغة التعبيرية.
- عدم القدرة على النقاش مع الآخرين.
- تكرار اللغة أو المقاطع اللغوية .
- اضطراب في الصوت أو الإيقاع , وسرعة الكلام ونغمته .
- عدم استخدام النمذجة أو الخيال في اللعب

رابعا : الاهتمامات المحدودة والنشاطات المتكررة التي تظهر من خلال :

- الاهتمام المبالغ بنشاطات محددة .
- التعلق الغير العادي بأشياء محددة .
- سلوكات روتينية محددة وغير مألوفة .
- حركات نمطية بالأيدي والأصابع , وحركات جسدية معقدة .
- اهتمام مبالغ بأجزاء الأشياء أو بخصائص غير وظيفية للأشياء مثل رائحـة أو صـوت الشيء

خامسا: أن لا تكون هذه الخصائص ناشئة عن اضطرابات النمائيـة العامـة أو اضـطراب اسبرجر , أو انحلال الطفولة , أو فصام الطفولة , أو الإعاقة العقلية .

(Shriver et , 1999)

أما الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية – الطبعة الرابعة (DSM IV) الصادرة عام ١٩٩٤م . فقد اعتبر التوحد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة (PDDs) .

وحدد ثلاثة محكات رئيسية للتشخيص وهي :

- توفر على الأقل ستة أعراض من أصل اثني عشر عرضا رئيسا للتوحد .
- تأخر أو ظهور وظيفة غير عادية على الأقل في : التفاعل الاجتماعي واستخدام اللغـة , واللعب التقليدي والرمزي .

(American Psychiatric Association,2000)

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

وقد اعتمد الباحثون على المعايير والمحكات العالمية , التي من أشهرها معايير منظمة الصحة العالمية (ICD) والدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM) في تطوير عدد من الأدوات والاختبارات لتشخيص التوحد . ولعل ابرز هذه الأدوات مايلي :

أ- قائمة السلوك التوحدي , (Autism Behavior Checklist) (ABC)

ب- القائمة التشخيصية للأطفال ذوي اضطرابات السلوك .

Diagnostic Checklist for Behavior Disturbed Children (E-2)

ج - مقياس تقدير التوحد الطفو لي . Childhood Autism RATING Scal (CARS)

د - مقياس تقدير الاضطراب النمائي الشامل . Pervasive Developmental Disorder Rating Scale (PDDR)

هـ - قائمة تقدير السلوكات للأطفال التوحـديين : The Behavior Rating Instrument for Autistic and Typical Children (BRIAAC)

ويعتبر التشخيص الفارقي للتوحد في غاية الأهمية , نظرا لتشابه صفاته وأعراضه مع الكثير من صفات وأعراض الاضطرابات والإعاقات الأخرى مثل : اضـطراب اسـبرجر , واضطراب رايت , وانحلال (انفكاك) الطفولة , والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة (PDD-NOS) والإعاقة العقلية , والبصرية , والسمعية , واضطرابات النطق .

المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها أخوة الأطفال التوحديين

تعد المشكلات النفسية والانفعالية مصطلحاً عاماً يستخدم للدلالات عن حالات كثيـرة غير محددة بدقة , كما تظهر لدى الطفل الذي لا يستطيع أن يتكيف مع معايير السلوك المقبولة اجتماعياً، مما يؤثر على تحصيله الأكاديمي، وعلاقته مـع الآخـرين، فالمـشكلات النفـسية والسلوكية تتميز بتغير التفكير، أو المزاج، أو العواطف، أو السلوك، علـى أن يكـون هـذا التغيير شديداً يؤدي إلى عدم الارتياح أو المعاناة لدى الشخص، يؤثر فـي أدائـه (القيـسي، ٢٠٠٦).

إن المشكلات النفسية والانفعالية يمكن أن تعيـق النمـو الـسوي للطفـل، وغالبيـة المشكلات النفسية والانفعالية التي يعاني منها الراشدون لها جذور في مرحلة الطفولة، وتشير الإحصاءات أن هناك على الأقل (١٢-٢٠%) من الأطفال يعانون من المـشكلات النفـسية، والمشكلات الشديدة في مرحلة ما قبل بلوغهم أثنى عشرة سنة. كما أن (٤٠%) فقـط مـن هؤلاء الأطفال يتم تشخيصهم ومعالجتهم من المختصين، ويعد الإهمال من أكثر الأسباب التي

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

تقود إلى المشكلات النفسية والانفعالية والسلوكية عند الأطفال، و ينتج عن الإهمال والحرمان شعور الأطفال بالإحباط والكبت والقلق والاكتئاب. كما يؤدي حرمـان الطفـل مـن الـدفء العاطفي وعدم إشباع حاجته من الحب والانتماء والقبول إلى شعوره بالعدوانية.

(Keenan & Wakschlag, 2000)

وقد أكدت الدراسات أن إخوة الطفل المعاق أقل قـدرة عـن التعبيـر عـن أنفـسهم وخوضهم النقاش مع الوالدين ولا يمتلكون القدرة على حل المـشكلات. كمـا يتـضح تفـاقم مشكلات الإدراك والتحصيل، فضلاً عن صعوبات التعلّم وعدم القدرة على التكيف والتفاعـل الاجتماعي وأشارت العداسي (١٩٩٤) إلى أن تأثير الطفل المعاق في أخوته يتعلق بشكل غير مباشر بجنس وترتيب ميلاد الإخوة في الأسرة، وتبرز أهمية جنس الميلاد وترتيبه في تحديد مسؤوليات الطفل العائلية وخصائصه الشخصية في الأبحاث التي ركزت علـى مجموعـات الإخوة العاديين، ويفترض في أكثر العائلات عندما يكون المولود الأول أنثى أن تأخـذ علـى عاتقها مسؤوليات كبيرة تتعلق برعاية أخوتها أكثر مما لو كان المولود الأول ذكراً، هكذا فإن ترتيب الإخوة يمكن أن يتأثر بشكل خاص بطبيعة المسؤوليات الإضافية المترتبة على وجـود الطفل المعاق.

تواجه أسر المعاقين بشكل عام جملة تحديات وضغوط نفسية ,تفرضها عليهم طبيعـة الإعاقة، والتي تبدأ من خلال ردود فعل الأهل نحو اكتشافهم لإعاقة ابنهم, منذ لحظـة إدراك وجود حاجـة خاصـة لدى الطفل، وتعد الصدمة هي المرحلة الأولى وتكون أقوى في حالـة وجود حاجة خاصة من الدرجة البسيطة أو المتوسطة والتي غالباً ما يتم تشخيصها في وقـت متأخر من ولادة الطفل، لذا يعاني الأب والأم أكثر في تقبل التشخيص بعد أن أمضوا أشـهراً أو سنوات في إيجاد مبررات أو أعذار لتأخر نمو طفليهما. ويمكن القول بأن أقل ما يحتاجـه الأب والأم في هذه المرحلة هو الأذن الصاغيـة لحاجتهم للتحدث عن مشاعرهما وأفكارهما, وأن يجدا من يسمع لهما بتفهم واهتمام. ثم تأتي مرحلة النكـران وهـي رفـض الوالـدين الاعتراف بالحاجـة الخاصة لدى الطفل, وإنكار وجود أي مشكلة لديه, ويحتاج الوالدان فـي هذه المرحلة الوقت الكافي للتخفيف من وطأة الصدمة لديهم وتقبل الأمر الواقع، وقـد يـصل الإنكار إلى الاعتقاد بأن الطفل سيشفى بمعجزة ما، وفي نهايـة هذه المرحلة يصل الوالـدان لتوازن معقول بسبب التفكير التأملي والواقع الحقيقي للطفل. ثالثاً مرحلة الآلام النفـسية التـي تتمثل بعدد من المشاعر السلبية، كالغضب، وتأنيب الضمير والشعور بالذنب والحـزن. وقـد يلقي الوالدان في هذه المرحلة اللوم على نفسيهما أو على الآخرين أو على الأطباء وغيـرهم.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

ويتوجه الوالدان بعد ذلك لما حولهما من بدائل وإمكانات لمعالجـة طفليهما ورعايتـه، والقيام بوضع الخطط التي تتمشى مع متطلبات الوضع الحالي للطفل ,وقد يـستدعي الأمـر إعـادة ترتيب الحياة الأسرية بشكل يساعد على استيعاب الطفل ,وتقبل حاجتـه الخاصـة, وشـعور الأسرة بأنه على الرغم من الصعوبات والمشكلات التي ستواجه الطفل والأسرة إلا أنّها قادرة على البقاء والتحدي (يحيى، ٢٠٠٣).

إن العديد من علماء النفس يرون في المشكلات النفسية تعبيراً عن استجابة الفـرد أو الأسرة اتجاه الأحداث الضاغطة؛ فولادة طفل توحدي في الأسرة قد يترتـب عليـه ظهـور ضغوطات نفسية متعددة تتمثل في وجود خلل في التنظيم النفسي أو الاجتماعي أو الاقتصادي للأسرة مقارنة بأسر الأطفال الأسوياء وبين الفرد والآخرين في الأسرة الواحدة، وقـد تـؤثر بعض الخصائص المحددة للوالدين في قدرتهما على التعايش مع الضغوط النفسية بوجه عـام, والضغوط الخاصة برعاية الطفل التوحدي، تتعدد الضغوطات والمشكلات التي تواجه الأسرة التي لديها طفل معاق, ومنها المشكلات الاجتماعية, والتي تظهر في الوقـت الـذي يحتاجـه المعاق للعناية به، والعزل الاجتماعي ,والمشكلات النفسية, ومن الأمثلة عليها شعور الأسـرة بالكآبة والأسى ,والشعور بالدونية والخجل, والمشكلات الاقتصادية ,والتي تتمثل في الأعبـاء المالية التي يضعها وجود الطفل التوحدي أو المعاق في الأسرة نتيجة ما يحتاج إليه من رعاية طبية مستمرة (يحيى، ٢٠٠٠).

ومن أبرز المشكلات التي يمكن أن يعاني منها إخوة الأطفال التوحديين المجادلة بشكل كبير، وضعف الأداء المدرسي، والتعامل مع الآخرين بقسوة أو طريقة غير لبقـة، ويخـرب حاجاته الخاصة وحاجات أخوه التوحدي، ويعتدي على الآخرين، كما أنّه غير مطيـع وعنيـد ومتقلب المزاج، يشتم الآخرين ويستخدم ألفاظاً بذيئة ,وهو إنسان عصبي المزاج متوتر, ولديه صعوبة في اتخاذ القرار، ويقوم بأداء الأشياء بطريقة خاطئة، ولا يستطيع القيام بالأعمـال إلا بوجود الآخرين (Pilowsky et al , 2004) وكثيراً ما يعاني أخ الطفل التوحدي مـشكلات سلوكية أخرى نظراً لإعاقة أخيه فتؤثر عليه سلباً كتغيبه عن المدرسة، والهروب من البيـت، والخجل من أقرانه نظراً لإعاقة أخيه، وينعزل عن الآخرين ولا ينسجم طويلاً معهم، ويتضايق منهم ولا يحب الجلوس معهم، ويحب أن يكون وحيداً, ويرفض الحديث مع الآخرين والبـوح بأسراره لهم (Tout et al, 2007).

كما أضاف بيلوسكي واخرون (Pilowsky et al , 2004) بعض المشكلات الأخرى التي يعاني منها إخوة الأطفال التوحديين كالقلق والخوف والبكاء وفقدان الـشهية، والـشعور

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

بالإحباط والمبالغة في التركيز على تفاصيل إعاقة أخيه التوحدي، وصعوبة أن يبعد عن تفكيره حالة أخيه التوحدي، فهو إنسان بالإجمال غير سعيد ومحبط وقلق وخائف على أخيه التوحدي. ويحتاج الإخوة إلى أن يكونوا على ألفة ومعرفة بقانون التربية الخاصة للدفاع عن حقوق أخوهم في الخدمات المتوافرة والمناسبة له أيضاً، ويحتاج الإخوة أيضاً إلى التعامل مع الضغوطات النفسية والانفعالية الناتجة عن وجود أخ توحدي في الأسرة؛ فالإخوة يلعبون دور المعلم للطفل التوحدي، لذلك فإن المساعدة المتخصصة والمناسبة للأخوة هامة لتمكينهم من تحقيق أهدافهم وأدوارهم، فبعض الإخوة يتعاملون جيداً مع هذه التحديات، وما زال البعض الآخر يرى بأن عملية تعليم الطفل التوحدي تشكل مصدر من مصادر الضغط النفسي لها (الزريقات،٢٠٠٤). وتشير الدراسات إلى وجود فروق في المشكلات التي تواجه إخوة الأطفال التوحديين في ضوء متغيرات الجنس، والترتيب الولادي، ودخل الأسرة ومهنة الأب، كما ورد في دراسة بايلويسكي واخرون (Pilowsky et al , 2004).

وفيما يتعلق بمدى تأثير وجود طفل معاق على إخوته، فقد أشارت (العداسي، ١٩٩٤) أن للطفل المعاق تأثيراً سلبياً على إخوته العاديين كما يلي:

١. مشاكل التماثل (التشابه):

يعرف الإخوة أنهم إلى حد ما يشبهون الطفل المعاق؛ فهو يشاركهم في الحياة الأسرية والعيش في البيت نفسه، ويمكن أن يشاركهم في خصائص وراثية. ويبرز لدى إخوة الطفل المعاق تساؤل حول الخصائص التي يشتركون بها مع أخيهم المعاق, وهل هم متخلفون إلى حد ما؟ تتحول هذه التساؤلات والشكوك إلى خوف وقلق من أن يكون لديهم في المستقبل طفل معاق.

٢. المتطلبات الناشئة من وجود طفل معاق:

إن التأثيرات الناجمة عن وجود طفل معاق تظهر عادةً على شكل ضغوطات نفسية لدى الإخوة، وإحباط أو حالة استياء التي يبديها الإخوة نتيجة المتطلبات التي يفرضها الوالدان عليهم، ويمكن أن تتضمن هذه المتطلبات العناية بالطفل المعاق، والقيام بالأعمال البيتية, أو أية مهمات أخرى يفترض أن يقوم بها الطفل العادي ,لأن أخاه المعاق يحتاج إلى مزيد من الوقت والانتباه.

٣. التوقعات النفسية:

يحاول أخوة الطفل المعاق تحقيق الحاجات النفسية لوالديهم، فيأخذ الإخوة على عاتقهم تفهم تلك الاحتياجات وتلبيتها كالتفوق في التحصيل بغية التعويض عن عجز الطفل المعاق،

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

فالأطفال في هذه الحالة يمتلكون خصائص معينة, ويمرون في ظروف صعبة، فهم حقـاً فـي حالة خطر ,وغالبا ما يحتاجون إلى خدمات نفسية.

ويتضح مما سبق، أن معظم المشكلات الانفعالية والسلوكية التي يعاني منهـا إخـوة الطفل التوحدي تعود إلى الإهمال الذي يمكن وصفه بأنّه الفشل في تقديم الرعاية الـضرورية والحماية المناسبة لأخ الطفل التوحدي، مما يترتب عليه تعرض أخ الطفل التوحدي للمشكلات الانفعالية والسلوكية . لذا، فإن إشباع الحاجات الانفعالية والنفسية لأخ الطفل التوحدي كالحـب والعاطفة والحنان وحمايته من الخوف والتوتر والقلق النفسي يساعده على مواجهة المشكلات الانفعالية والسلوكية التي تواجهه داخل الجو الأسري.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

ثانياً: الدراسات السابقة

اطلع الباحث على مجموعة من الدراسات من خلال مسحه للأدب النظـري، ومنهـا الدراسات الخاصة بمشكلات أسر الأطفال المعـاقين والتوحـديين وسـوف يقـوم الباحـث باستعراض هذه الدراسة مرتبة زمنيا من الأحدث إلى الأقدم.

أ- **الدراسات العربية:**

أجرى **البديرات** (٢٠٠٦) دراسة هدفت إلى تحديد مصادر الضغوط النفسية لـدى إخـوة الأطفال الذين يعانون من التوحد ,وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية. وتكونـت عينة الدراسة من (٨٨) فرداً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، وطور الباحث لأغراض الدراسة مقياساً يضم (٤٤) فقرة. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: وجود تباين في مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحـد. ووجـود فـروق ذات دلالـة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعـانون مـن التوحـد تعزى لمتغير الجنس ودرجة التعليم والدخل الشهري.

وأجرى **راضي** (٢٠٠٠) دراسة هدفت إلى توضيح ما إذا كانت هنـاك فـروق فـي الضغوط النفسية لدى إخوة المعاقين عقلياً تعزى لمتغيرات عمر الإخوة وجنـسهم ، وجـنس الأخ المعاق، وعدد الإخوة المعاقين, والمستوى الاقتصادي للأسرة، وكذلك تحديـد الحاجـات الإرشادية لإخوة المعاقين عقلياً. وتكونت عينة الدراسة من (٢١٠) من إخوة المعاقين عقليـاً ,استجابوا لمقياس الضغوط النفسية واستبانة الحاجات الإرشادية. وقد أسفرت نتـائج الدراسـة عن أن الإناث يعانين من الضغوط النفسية أكثر من الذكور, وإلى وجود فروق في الـضغوط النفسية بين الأخوة من مستوى اقتصادي متدن والأخوة من مستوى اقتصادي مرتفـع, وذلـك لصالح الإخوة من مستوى اقتصادي متدن.

وأجرى **يحيى** (١٩٩٩) دراسة استهدفت تعرف إلى المشكلات المختلفة الناجمـــة عن الإعاقة التي يعاني منها ذوو الطلبة المعاقين عقلياً وسمعياً وحركياً ,ودراسة أثـر متغيـر العمر الزمني للمعاق, وجنسه,ونوع إعاقته, في هذه المشكلات، وتألفت عينـة الدراسـة مـن (٩٠) أسرة في مدينة عمان ممن يلتحق أحد أبنائها بمؤسسة خاصة للعناية بالإعاقة، استخدمت لأغراض هذه الدراسة قائمة بأسئلة لها علاقة بالمشكلات الاقتصادية وهذه القائمة تتمتع بصدق وثبات مناسبين لأغراض الدراسة وأشارت نتائج الدراسة إلى أن ترتيـب فئـات المـشكلات حسب رأي أفراد العينة كان كالتالي: المـشكلات الانفعاليـة ،والمـشكلات الاجتماعيـة ثـم المشكلات الاقتصادية، كما أشارت نتائج تحليل التباين الثلاثي إلى وجود فروق في المشكلات

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الانفعالية لذوي المعاقين تعزى لنوع الإعاقة ,ولم تكن هناك فروق في المشكلات الأخرى تعزى إلى هذا التغيير ، ولم تشر النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة تعزى لمتغير عمر المعاق أو جنسه على أي نوع من المشكلات، لكن وجد أثر للتفاعل بين العمر ونوع الإعاقة على المشكلات الاقتصادية فقط.

وقام **الخطيب والحديدي** (١٩٩٦) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر الإعاقة على الأسرة في الأردن، وحاولت الدراسة التوصل إلى معرفة أثر إعاقة الطفل على أسرته، وعلاقته ببعض المتغيرات، ولتحقيق ذلك تم إعداد صورة عربية من مقياس التقييم الشامل للأداء الأسري،وزع المقياس على آباء وأمهات(٧٢) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٨) سنوات كانوا ملتحقين بأربعة مراكز للتربية الخاصة في مدينة عمان عند إجراء الدراسة، وبينت النتائج أن ما يزيد عن ٥٠% من الآباء والأمهات أفادوا بأن إعاقة أطفالهم تترك تأثيراً كبيراً جداً على صعيد ثلاثة عشرة فقرة من أصل (٥١) فقرة يتكون منها المقياس، وبينت النتائج أيضاً أن متغيري العمر الزمني للطفل، والمستوى الاقتصادي للأسرة لم يكن لهما أثر ذو دلالة إحصائية على استجابات الآباء والأمهات.

وأجرى **جبريل وأحمد** (١٩٩٦) دراسة هدفت إلى التعرف الفروق في الصحة النفسية بين إخوة المعاقين وإخوة غير المعاقين، كما هدفت إلى توضيح ما إذا كانت هناك فروق في الصحة النفسية لدى إخوة المعاقين تعزى لمتغير الجنس ونوع الإعاقة. وتكونت عينة الدراسة من (٥٥٣) فرداً موزعين كالآتي (٢٨١) فرداً من إخوة المعاقين، و(٢٧٢) من إخوة غير المعاقين. واستخدم الباحثان مقياس الصحة النفسية لقياس الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين إخوة المعاقين وإخوة غير المعاقين ولصالح إخوة غير المعاقين. كما بينت نتائج الدراسة وجود فروق بين إخوة المعاقين تعزى إلى جنس إخوة المعاقين ونوع الإعاقة، إذ كان مستوى الصحة النفسية أعلى لدى الذكور منه لدى الإناث من إخوة المعاقين كما كان أعلى لدى إخوة المعاقين سمعياً منه لدى إخوة المعاقين بصرياً وعقلياً.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

ب- **الدراسات الأجنبية:**

أجرى **أتالينا** (italinna, 2003) دراسة بعنوان "**الضغوط لدى الأمهات والآباء والإخوة الذين يعتنون بأطفال ذوي إعاقات عقلية وفقا لنموذج الضغوط الأسرية**". وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد الضغوط لدى الأمهات والآباء والأخوة الذين يعتنون بأطفال ذوي إعاقات عقلية وفقاً لنموذج الضغوط الأسرية وتكونت عينة الدراسة من ١١٦ أماً، و١٢٠ أباً، ١١٢ أخاً لديهم أطفال ذوو إعاقات عقلية تتراوح أعمارهم بين ١-١٠ سنوات، وخلصت الدراسة إلى أن عوامل الضغط النفسي بلغت نسبة ٧٠% من التباين للمتغيرات الأصلية، وهذه المتغيرات هي تعريف الموقف بأنه موقف كارثي، وجود الدعم الاجتماعي، العلاقة الزوجية، وجود استراتيجيات تكيف سلبية، وجود دعم مهني، وجود سلوكات تكيفية، في حين أن العوامل التي فسرت ٧٠% من التباين لدى عينة الآباء كانت تعرف الموقف بأنه موقف كارثي، العلاقة الزوجية، وجود استراتيجيات تكيف سلبية، وجود سلوكات متحدية، مركز الضبط والدعم الاجتماعي، والسلوكات التكيفية.

وأجرى بيكر (Baeker, 2003) دراسة بعنوان "المشكلات السلوكية والضغوط النفسية لدى الأطفال التوحديين"، هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين ,والضغوط النفسية لدى عينة من أباء وأمهات وأخوة أطفال توحديين، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٥ من أهالي الأطفال التوحديين. وخلصت النتائج إلى أن المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين بقيت مستقرة من عمر ٣٦-٤٨ شهراً، كما أشارت النتائج إلى وجود مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية يشعر بها كل من أباء وأمهات وأخوة الأطفال التوحديين مقارنة بأمهات وإباء وأخوة الأطفال الذين لا يوجد عندهم طفل توحدي، ولم يكن هناك أية فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه أخوة الأطفال التوحديين تعزى إلى متغيرات الجنس وترتيب الأولاد.

أما هاستنيج (Hastings, 2003) فقد أجرى دراسة هدفت إلى الربط بين سلوك الأبناء المشكل والصحة النفسية لأهالي الأطفال التوحديين وعلاقة ذلك بمستويات الضغوط التي يتعرض لها كل من الأم والأب والإخوة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار ٨٠ من الأسر لديهم أطفال توحديون طبقوا مقاييس في الصحة النفسية (القلق، والاكتئاب) والضغوط النفسية.إلى جانب تقدير المعلمين للسلوك المشكل لدى الطلاب. أشارت النتائج إلى وجود عدد من أشكال السلوك المشكل، منها سلوكات التمرد وعدم الطاعة, و لم يكن هناك اختلاف بين أفراد الأسرة في مستوى الإحساس بالضغوط النفسية والاكتئاب. إلا أن مستوى القلق لدى

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الأمهات كان أعلى. وان سلوك الأطفال المشكل ارتبط بشكل دال مع مستوى الضغوط لـدى كل من الآباء والأمهات والإخوة.

أجرى **روير و بيوس** (Roeyers & Buysse,2003) دراسة هدفت إلـى تعـرف التكيف النفسي لدى أخوة الأطفال التوحديين مقارنة بأخوة الأطفال الأسوياء في مجموعة مـن أبعاد المشكلات السلوكية، والكفاية الاجتماعية، ومفهوم ألذات.تكونت عينة الدراسة مـن ٢٩ من أخوة الأطفال التوحديون، إلى جانب ٢٩ من إخوة الأطفال الأسوياء، تم تطبيـق أحـدى المقاييس المقننة، أشارت النتائج إلى إن أخوة الأطفال التوحديين والذي تقع أعمـارهم ٦-١١ سنة لديهم مشكلات سلوكية أعلى مقارنة بأخوة الأطفال الأسوياء، وفي كلا المجوعتين فـان الأفراد الذين لديهم مفهوم ذات سلبي فان مستوى الإحساس بالكفاية الاجتماعية كـان متـدني، كما ان مستوى إدراك الكفاية الاجتماعية لدى أخوة الأطفال التوحديين كان اقل مقارنـة فـي أخوة الأطفال العاديين.

كذلك فقد أجرى **كريك وسوان** (Craig and Swan, 2002) دراسـة هـدفت إلـى معرفة مدى تأثير وجود طفل معاق في إعاقة عقلية في الأسرة، حيث تكونت الدراسـة مـن (٢٢) أسرة من الذين ليس لديهم أطفال معاقين، و (١١) أسرة من الذين لديهم أطفال معاقين، وقد حاولت الدراسة اختبار فرضية أن مستوى التوتر النفسي للأسر الذين لديهم أطفال معاقون أعلى من مستوى التوتر النفسي الذي يتعرض له الأسر الذين ليس لديهم أطفال معاقون ودلت النتائج أن الآباء الذين لديهم أطفال معاقين يعانون من مستوى عال من التوتر النفسي مقارنـة بالآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقون، ولم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الآبـاء الذين لديهم أبناء معاقين يعزى إلى متغيرات اجتماعية وثقافية.

وأجرى **براين** (Brian, 2002) دراسة هدفت إلى فحص العلاقـة بـين الـضغوط النفسية ونقص الدعم الاجتماعي لدى أخوة الأطفال المعوقين عقلياً، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة مكونة من (١١٢) أخ من أخوة الأطفال المعوقين طبق عليهن مقياس في الـدعم الاجتماعي المدرك، ومقياس الضغوط النفسية. وأشارت النتائج إلـى وجـود علاقـة دالـة إحصائيا بين مستوى الضغوط النفسية ومقدار الدعم الاجتماعي المدرك، حيث كان الارتبـاط بين مستوى الضغوط النفسية ومقدار الدعم الاجتماعي عكسية، حيث انه كلمـا زاد مـستوى الإحساس بالضغوط النفسية ارتبط ذلك في انخفاض في مستوى مقدار الدعم النفسي المقدم.

وأجرى فرق من قسم اسكتلندا للتربية والتعليم (٢٠٠٢) دراسة حول أحوال المعـاقين ورعاية الإخوة والأخوات للطفل المعاق وتأثير وجوده عليهم. واستخدم الفريق المقابلات مـع

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الأطفال وأسرهم كأداة للدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥) حالة، وكـان أحـد أبعـاد الدراسة الإخوة والأخوات. وأظهرت نتائج الدراسة الآتي: أبدى الإخوة والأخوات آراء إيجابية نحو الأطفال المعاقين وقد وصفهم معظم الأخوة والأخوات بأنهم متعاونون ومحبون ولطيفون. ووجد بعض الخلافات والجدل بين إخوة الأطفال المعاقين ولكنه يقع ضمن حـدود الخـلاف الطبيعي بين الإخوة. كما ظهر دليل ضعيف على قبول الإخوة والأخـوات كـراعين للطفـل المعاق، وذلك على اعتبار أن هذه المهمة تسند للوالدين.

وأجرى **رايمرمان** (Rimmerman, 2001) دراسة هدفت إلى دراسة الأخوة العاديين في حياة إخوانهم المعاقين، وعلى وجه التحديد بعد أن يصل الوالدان إلى سن لا يستطيعان فيه تقديم المساعدة للأطفال المعاقين. وقارنت الدراسة (٧٦) شقيقاً في منتصف العمر من إخـوة وأخوات الأطفال المعاقين عقلياً مع (٦٩) شقيقاً لإخوة وأخوات عاديين، وذلك فـي مجـالات تردد الاتصال، وإدراك الأمور، والنشاطات المشتركة. وبينت نتائج الدراسة الآتي: أن أشـقاء الأطفال المعاين عقلياً كان لديهم اتصال أكثر تكراراً، ويزداد ذلك في حالة عجز الوالدين عن القيام بالمساعدة، أو حتى في حالة وفاتهما.

وفي دراسة قام بها **بور وهايس** (Bower & Hayes, 1998) بعنوان الأمومة فـي الأسر التي لديها طفل معاق، والتي ليس لديها طفل معاق، ذكرت الأمهات عن التغييرات فـي العلاقات بين الإخوة، فعندما يكون الطفل المعاق له أخ أصغر فإن الطفل الأصغر يقوى علـى الأكبر المعاق ويصبح هو الأكبر. بينما الأطفال الآخرون هم من يضعوا الأسرة أمام مـشاكل في النمو والسلوك. وتحدثت الأمهات في هذه الدراسة عن الصعوبات الناتجة عـن الإعاقـة العقلية لأفراد الأسرة الممتدة وركزت الأمهات في هذه الدراسة على الحاجـة إلـى أن يقـيم الإخوة علاقات طيبة لاعتقادهن أن هذه العلاقات لها أهميتها مستقبلاً حـين يـصبحن غيـر قادرات على رعاية طفلهن المعاق عقلياً. وتحدثت الأمهات عن مـشاكل الأطفـال الـسلوكية والصعوبات التعليمية والعلاقات الصعبة بين الأخوة وركزت الأمهات على أهميـة التـرابط الأسري وأهمية انسجام الأخوة

وقد درس **منـك ونهيـرا وميـرز** (Mink, Nihira, & Meyers, 1983) أنمـاط التعايش والتعامل لدى (١٥) أسرة لديها أطفال متخلفون عقلياً بلغ متوسـط أعمـارهم كـان (١٢,٥) سنة، وبناء على النتائج تم تحديد خمس فئات من الأسر وهذه الفئات هي:

أ- الأسرة المتماسكة المتوافقة.

ب- الأسرة المهتمة بالضبط وغير المتوافقة نسبياً.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

ج- الأسرة المهتمة بالطفل والقادرة على التغيير.

د- الأسرة ذات المعنويات المنخفضة.

هـ- الأسرة المنغلقة على ذاتها والمفتقرة إلى الانسجام.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة حول المشكلات التي يعاني منهـا إخـوة الأطفـال التوحديين، وجد أن هناك الكثير من الدراسات التي تناولت فئات الإعاقات المختلفـة، ولكـن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية والانفعالية لإخوة الأطفال التوحديين. ويلاحظ بالتحديد قلة الدراسات العربية التي تناولت الموضوع بشكل مباشر لذا تم اسـتعراض الدراسات التي تناولت موضوع التوحد وفيما يلي تفصيل ذلك:

- اهتمت دراسة البديرات (٢٠٠٦) حول تحديد مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال الذي يعانون من التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات. وهذا ما أكدته دراسة (راضـي ، ٢٠٠٠) والتي هدفت إلى توضيح ما إذا كانت هناك فروق في الضغوط النفسية لدى إخـوة المعـاقين عقلياً تعزى لبعض المتغيرات. وجاءت دراسة الخطيب والحديـدي (١٩٩٦) لتؤكـد أهميـة دراسة أثر الإعاقة على الأسرة وعلاقتها ببعض المتغيرات.

- في حين ذهبت يحيى (١٩٩٩) لتحديد المشكلات المختلفة الناجمة عن الإعاقة, والتي يعاني منها ذوو الطلبة المعاقين عقلياً وسمعياً وحركياً.

- بحثت الدراسات الأجنبية بشكل مباشر نسبيا في موضوع الدراسة فجاءت دراسـة أتالينـا (italinna, 2003) لتبحث في الضغوط لدى الأمهات والآباء والأخوة الذين يعتنون بأطفـال ذوي إعاقات عقلية. وجاءت دراسة بيكر (Baeker, 2003) لتبحث في المشكلات الـسلوكية والضغوط النفسية لدى عينة من آباء وأمهات وأخوة الأطفال التوحديين. وبحثت دراسة **روير و بيوس** (Roeyers & Buysse,2003) في التكييف النفسي لدى أخوة الأطفال التوحديين.

ما يميز هذه الدراسة:

ما يميز هذه الدراسة هو أنها تناولت، بالإضافة إلى المشكلات السلوكية والانفعاليـة، استراتيجيات التعامل من الوالدين تجاه هذه المشكلات وهوأمر لم تتطـرق إليـه الدراسـات السابقة، من هنا تأتي أهمية هذه الدراسة التي ستسد نقصاً في الدراسات العربية فـي مجـال مشكلات إخوة الأطفال التوحديين .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل إجراءات الدراسة التي اتبعها الباحث لتحديـد مجتمـع الدراسـة، وكيفية اختيار العينة وطريقة بناء أداة الدراسة والتحقق من صدقها وثباتها وتطبيـق الدراسـة الميدانية، والأساليب الإحصائية التي تم استخدامها لتحليل البيانات.

منهجية الدراسة:

اتبع الباحث المنهج المسحي لمناسبته لأغراض هذه الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع أخوة الأطفال التوحديين الملتحقـين فـي المراكـز الحكومية التي تقدم خدماتها للأطفال التوحديين في مدينة الريـاض فـي المملكـة العربيـة السعودية, ويقدر عددهم بـ (٢٢٠) طفلا توحديا. أما العينة فقد تكونـت مـن (١٠٠) أخ وأخت للأطفال التوحديين تم التوصل إليهم بعد توزيع المقياس على أوليـاء أمـور الأطفـال التوحديين حيث تم استرجاع (١١٢) مقياساً وتم حذف (١٢) مقياساً لعدم تعبئة جميع فقراته بحيث أصبح عدد العينة (١٠٠) وهذا يمثل حوالي ٥٠ % طفلاً من كل أسرة مـن مجتمـع الدراسة . والجدول رقم (١) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيري الجنس والعمر .

جدول رقم ١. توزيع عينة الدراسة حسب متغيري الجنس والعمر

العمر / الجنس	٧ - ٩	١٠ - ١٢	١٣ - ١٤	المجموع
ذكور	١٦	٢٦	٢٢	٦٤
إناث	١٤	١٥	٧	٣٦
المجموع الكلي	٣٠	٤١	٢٩	١٠٠

أداة الدراسة:

لتعرف على المشكلات السلوكية والانفعالية لدى إخوة الأطفال التوحديين فـي مدينـة الرياض في المملكة العربية السعودية , فقد تم استخدام الصورة المعربة مـن مقيـاس قائمـة سلوك الطفل التي عربتها القيسي (٢٠٠٦) المقياس بصورته الأجنبية قام ببنائـه اخنبـاخ و اديلبورك (Achenbach and Edelbroct) عام ١٩٧٩ .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

ويتألف المقياس بصورته الأصلية من (١١٣) فقرة موزعة على ثمانية أبعـاد هـي : العدوانية , النشاط الزائد , الوسواس القهري , الاكتئاب، الجنـوح , الانـسحاب , الـشكاوى الجسدية , عدم التواصل وعندما عربته القيسي (٢٠٠٦) واستخرجت دلالات صدقه وثباتـه حذفت بعد الشكاوى الجسدية وبعض الفقرات من أبعاد مختلفة , وأضافت بعض الفقرات .

يتألف المقياس بصورته المعربة من (٩٢) فقرة موزعة على سبعة أبعاد هي : النشاط الزائد , العدوانية , الجنوح , الانسحاب , الاكتئاب , الوسواس القهري , عدم التواصل . كما يلي :

- النشاط الزائد, وتقيسه الفقرات : ١ , ٢ , ٣ , ٤ , ٥ , ٦ , ٧ , ٨ , ٩ , ١٠
- العدوانية, وتقيسه الفقـرات: ١١ , ١٢ , ١٣ , ١٤ , ١٥ , ١٦ , ١٨ , ١٩ , ٢٠ , ٢١, ٢٢ , ٢٣ , ٢٤ , ٢٥ , ٢٦ , ٢٧ , ٢٨ , ٢٩ , ٣٠ , ٣١ .
- الجنوح , وتقيسه الفقـرات : ٣٢ , ٣٣ , ٣٤ , ٣٥ , ٣٦ , ٣٧ , ٣٨ , ٣٩ , ٤٠ , ٤١, ٤٢.
- الانسحاب ,وتقيسه الفقرات : ٤٣ , ٤٤ , ٤٥ , ٤٦ , ٤٧ , ٤٨ , ٤٩ , ٥٠ , ٥١ .
- الاكتئاب, وتقيسه الفقرات : ٥٢ , ٥٣ , ٥٤ , ٥٥ , ٥٦ , ٥٧ , ٥٨ , ٥٩ , ٦٠ , ٦١ , ٦٢ , ٦٣ , ٦٤ , ٦٥ , ٦٦ , ٦٧ , ٦٨ , ٦٩ , ٧٠ , ٧١ .
- الوسواس القهري, وتقيسه الفقرات : ٧٢ , ٧٣ , ٧٤ , ٧٥ , ٧٦ , ٧٧ , ٧٨ , ٧٩ , ٨٠ , ٨١ , ٨٢ .
- عدم التواصل, وتقيسه الفقـرات : ١٧ , ٨٣ , ٨٤ , ٨٥ , ٨٦ , ٨٧ , ٨٨ , ٨٩ , ٩٠ , ٩١, ٩٢ .

يتم تصحيح المقياس على طريقة ليكرت استنادا إلى سلم إجابة مكون من أربع فئات: دائما, تعطى ثلاث درجات (٣)، وأحيانا, وتعطى درجتين (٢)، ونادرا , وتعطـى درجـة واحدة (١), أبدا, وتعطى صفر (٠) بحيث تكون الدرجة القصوى ٢٧٦ والدنيا صفر .

هذا وقد استخرجت القيسي (٢٠٠٦) باستخراج دلالات صـدق وثبـات للـصورة المعربة؛ إذ تم استخراج الصدق المنطقي (المحكمون) كما تم التوصل إلـى دلالات صـدق البناء بطريقتين: الأولى ,هي الصدق التمييزي للمقياس, من خلال مقارنة الأداء في مجموعتين متطرفتين في الخصائص التي وضع المقياس لقياسها , والثانية عن طريق استخراج معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية في عينة تكونت من ٣٠ مفحوصا.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

ولاستخراج دلالات ثبات الصورة المعربة من المقياس فقد تحققت القيسي (٢٠٠٦) من ذلك باستخدام طريقتين الأولى الثبات بطريقة الاعاده على عينة تكونت من ٣٠ مفحوصـا إذ طبق المقياس عليهم ثم أعيد تطبيقه بعد أسبوعين و كان معامل الثبات ٠,٩٠ ,والطريقة الثانية هي الثبات بطريقة الاتساق الداخلي ,باستخدام معادلة كرونباخ الفا على عينة مؤلفة مـن ٣٠ مفحوصا, و كان معامل الثبات ٠,٨٧

ثبات المقياس في الدراسة الحالية :

حيث إن عينة الدراسة الحالية مشابه إلى حد ما مع عينة دراسة القيـسي (٢٠٠٦) فقد اكتفى الباحث بدلالات الصدق المتحققة للمقياس , إلا أنه تم التحقق مـن دلالات الثبـات بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرنباخ الفا لجميع أفراد الدراسة . وقد كانت ٩٤,٠ للدرجة الكلية هذا , والجدول رقم (٢) يبين معاملات الارتبـاط للدرجـة الكليـة وللأبعـاد الفرعية التي يتكون منها المقياس .

جدول رقم ٢. معاملات الثبات باستخدام معادلة كرونباخ الفا

البعد	معامل الثبات
النشاط الزائد	٠. ٧٢
العدوانية	٠. ٨٧
الجنوح	٠. ٨٣
الانسحاب	٠. ٧٥
الاكتئاب	٠. ٨٠
الوسواس القهري	٠. ٧٩
عدم التواصل	٠. ٧٩
الدرجة الكلية	**٠. ٩٤**

يلاحظ من الجدول رقم (٢) ان معاملات الثبات تراوحت بين ٧٢ .٠ إلـى ٩٤ .٠ وهي مقبولة لأغراض هذه الدراسة .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

إجراءات الدراسة :

حصل الباحث على الموافقات الرسمية من الجامعية الأردنية, و الملحقية الثقافية للمملكة العربية السعودية, ووزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية حسب الأصول .وبعد ذلك تم ما يلي :

- الاجتماع مع مدراء مراكز الأطفال التوحديين في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية, شرح أهداف الدراسة والمقياس لهم والمطلوب وتزويدهم بنسخ من المقياس لتوزيعه على أولياء أمور الأطفال التوحديين .
- وزعت المراكز نسخاً من المقياس على أولياء أمور الأطفال التوحديين كما تواصل الباحث مع عدد من أولياء الأمور وأكد على أهمية تعبئة المقياس, وتقدير المشكلات التي يعاني منها إخوة الأطفال التوحديين بحيث يتم تقدير طفل واحد في كل أسرة من قبل الأب أو الأم أو كليهما .
- تم استرجاع (١١٢) نسخة من المقياس و حذف (١٢) نسخة لعدم تعبئتها بالشكل المطلوب بحيث أصبح العدد (١٠٠)
- تم تحليل البيانات المتجمعة من تقديرات أولياء الأمور, واستخراج المتوسطات الحسابية للمقياس مرتبة تنازليا من الأعلى إلى الأدنى, وقد تم حصر أعلىّ(١٠) مشكلات .
- وضعت المشكلات على شكل سؤال وطلب إلى عينة من أولياء الأمور من عينة الدراسة نفسها تحديد الاستراتيجيات والإجراءات التي يستخدمونها في حال وجود هذه المشكلات.
- حللت البيانات المتجمعة من الأسئلة المفتوحة ورصدت التكرارات والنسب المئوية .
- كما حللت البيانات لجميع أسئلة الدراسة حسب الأصول .

متغيرات الدراسة :

هدفت إلى تعرف المشكلات السلوكية والانفعالية لدى إخوة الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية واستراتيجيات التعامل معها من قبل الوالدين ومتغيراتها هي :

١- الجنس وله مستويان ذكور وإناث .

٢- العمر وله ثلاثة مستويات هي ٧ – ٩ , ١٠ – ١٢ , ١٣ – ١٤ .

٣- المشكلات السلوكية والانفعالية.

٤- استراتيجيات التعامل مع المشكلات .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن السؤال الأول تم استخدام المتوسطات الحسابية, وللإجابة عن السؤال الثاني تم استخدام التكرارت والنسب المئوية أما الإجابة السؤال الثالث فقد تم اسـتخدام المتوسـطات واختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات وفي حين تم استخدام تحليل التبـاين الأحـادي للإجابة على السؤال الرابع .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الفصل الرابع
نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف المشكلات السلوكية والانفعالية التي يظهرها إخـوة الطفل التوحدي من وجهة نظر الوالدين , والاستراتيجيات التي يستخدمها الوالدان للتعامل مع هذه المشكلات .

وللإجابة عن السؤال الأول وهو " **ما المشكلات السلوكية والانفعالية التـي يظهرهـا إخوة الطفل التوحدي من وجهة نظر الوالدين؟**" فقد تم اسـتخراج المتوسـطات الحـسابية والانحرافات المعيارية لإبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية وللدرجة الكلية والجـدول رقم (٣) يوضح هذه المتوسطات.

جدول رقم ٣. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية وللدرجة الكلية

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
النشاط الزائد	١,٢٥	٠,٥١
العدوانية	١,٣٨	٠,٥٣
الجنوح	٠,٨٨	٠,٥٦
الانسحاب	١,٤١	٠,٥٦
الاكتئاب	١,٣٢	٠,٤٥
الوسواس القهري	١,٤٠	٠,٥٧
عدم التواصل	١,٤٣	٠,٥٥
الدرجة الكلية	**١,٣٠**	**٠,٣٧**

يلاحظ من الجدول رقم (٣) أن المتوسطات الحسابية للأبعاد وللدرجـة الكليـة قـد تراوحت بين ٠,٨٨ إلى ١,٤٣ و كان أعلى متوسط هوُبعد عدم التواصـل إذا بلـغ ١,٤٣ وأدناها بعد الجنوح ٠,٨٨ .

وللتعرف المشكلات السلوكية والانفعالية التي يظهرها إخوة الطفـل التوحـدي , تـم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقيـاس المـشكلات الـسلوكية والانفعالية والجدول رقم (٤) يوضح هذه المتوسطات مرتبة تنازليا .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم ٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المقياس مرتبة تنازلياً

رقم الفقرة	التسلسل	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري
٦٢	١	قلق	١,٦٨	٠,٩٢
٦٣	٢	عصبي المزاج، متوتر	١,٦٥	٠,٨٧
٩٢	٣	لا يستطيع القيام بأعمال إلا بوجود الكبار	١,٦٢	٠,٩٤
٢٤	٤	متقلب المزاج	١, ٦١	٠,٩٤
٢٠	٥	يتطلب الكثير من الاهتمام	١, ٥٩	١,٠١
٢٢	٦	غير مطيع في البيت	١, ٥٦	٠,٨٧
٧٤	٧	لديه صعوبة في اتخاذ القرار	١,٥٤	٠,٩٤
٨٤	٨	يغار بسهولة	١,٥٣	٠,٩٤
٤٩	٩	يرتبك، يضطرب	١,٥٣	٠,٩٣
٦	١٠	لا يستطيع التركيز والانتباه لفترة طويلة	١,٥٣	١,٠١
٥٣	١١	شهيته للطعام ضعيفة	١,٥٢	٠,٩٥
٨٢	١٢	يكرر فحص الأشياء (صنابير الماء، الكهرباء، الغاز)	١,٥٢	٠,٩٤
٢٩	١٣	مزعج	١,٥٢	٠,٩٦
٢٣	١٤	يصرخ كثيرا	١,٥١	١,٠٢
٤٨	١٥	لا يبوح بأسراره لأحد	١,٥١	٠,٩٥
٧٥	١٦	يقوم بأداء الأشياء بطريقة بطيئة جداً للتأكد من صحتها	١,٥٠	٠,٩٨

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

٢٨	١٧	سريع الغضب	١,٤٩	٠,٩٧
٢٥	١٨	عنيد	١,٤٩	٠,٩٤
٥٩	١٩	ينحرج بسهولة	١,٤٨	٠,٩٩
٦١	٢٠	يشعر بأنه كثير الأخطاء	١,٤٧	٠,٩٨
٥١	٢١	يحدق بدون تعبير	١,٤٧	١,٠٤
٩١	٢٢	غير محبوب من الآخرين	١,٤٧	٠,٩٥
٥٧	٢٣	غير سعيد، ومحبط	١,٤٦	١,٠٣
٣٠	٢٤	يضايق الآخرين كثيراً	١,٤٦	٠,٩٧
٨٥	٢٥	لا ينسجم طويلا مع الآخرين	١,٤٦	٠,٩٥
٨١	٢٦	يكرر اللعب بأنفه، بجسمه، أو بأي جزء من جسده	١,٤٥	١,٠٩
٨٣	٢٧	يشعر بالوحدة	١,٤٤	٠,٩٥
٥٢	٢٨	يبكي كثيرا	١,٤٤	٠,٩٩
٥٦	٢٩	يشعر بأنه عديم القيمة والفائدة	١,٤٣	٠,٩٩
٥٥	٣٠	يشعر بأن لا أحد يحبه	١,٤٣	١,٠٥
١٠	٣١	يتكلم كثيراً	١,٤٣	١
٤٦	٣٢	يحب أن يكون لوحده	١,٤٣	٠,٩٨
٩٠	٣٣	يتضايق من الآخرين	١,٤٣	٠,٩٥
١٤	٣٤	يخرب حاجاته الخاصة به	١,٤٢	٠,٩٨
١٨	٣٥	يعتدي على الآخرين جسمياً	١,٤٢	١
١٦	٣٦	يتشاجر كثيراً مع الآخرين دون أي سبب	١,٤٢	٠,٩٨
٤٤	٣٧	ينعزل عن الآخرين ولا يحب الجلوس معهم	١,٤١	١,٠٢

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

١٩	٣٨	مخرب	١,٤٠	١,٠٤
٤٣	٣٩	يخجل وينكسف	١,٤٠	٠,٩٨
١٧	٤٠	يفضل اللعب مع الأطفال الأصغر سنا	١,٤٠	١,٠٢
٥٨	٤١	يعاني من صعوبات في النوم	١,٣٩	٠,٩٨
٨٠	٤٢	يكرر القيام بنفس الأعمال	١,٣٨	١
٨٧	٤٣	أخرق حركاته متناسقة	١,٣٧	١,٠٢
١١	٤٤	قاسي على الحيوانات الأليفة في المنزل	١,٣٧	٠,٩٣
٤٧	٤٥	يرفض الحديث مع الآخرين	١,٣٧	٠,٩٣
٧٦	٤٦	يقوم بسلوكات غريبة	١,٣٧	١,٠٤
٧٨	٤٧	يبالغ في الاهتمام بالنظافة والنظام	١,٣٥	٠,٩٦
٧٢	٤٨	يحتفظ بأشياء ليس بحاجة لها	١,٣٥	١,٠٢
٢١	٤٩	ترد عليه شكاوى من المدرسة	١,٣٤	١,٠١
١٥	٥٠	يخرب حاجات الآخرين	١,٣٤	١,٠٢
٧٧	٥١	لديه أفكار غريبة	١,٣٤	١,٠٥
٨٨	٥٢	يشعر بأنه يوجد من يريد أن يسبب له الأذى	١,٣٣	٠,٩٧
٩	٥٣	يستعرض أو يهرج	١,٣٣	٠,٨٩
٨٦	٥٤	لديه مشاكل في النطق	١,٣٢	٠,٩٨
٤٥	٥٥	كثير الخوف والقلق	١,٣٢	١,٠٤
٧	٥٦	يندفع ويتهور من غير تفكير	١,٣٢	٠,٩٠
٧٩	٥٧	يبالغ في التركيز على تفاصيل الأمور	١,٣٢	١,٠٦
٧٣	٥٨	لا يستطيع أن يبعد أفكار معينة عن تفكيره	١,٣٢	٠,٩٨
٧١	٥٩	يعاني من أحلام مزعجة	١,٣٢	١,٠٣

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

٨٩	٦٠	يتعرض للأذى كثيراً	١,٣١	١,٠٨
١٢	٦١	يتعامل مع الآخرين بقسوة أو بطريقة غير لبقة	١,٣١	٠,٩٨
٢٦	٦٢	عبوس كثيراً	١,٣٠	٠,٩٩
٤١	٦٣	يفضل اللعب مع أطفال أكبر منه	١,٢٩	١
٨	٦٤	أداؤه في المدرسة ضعيف	١,٢٩	٠,٩٦
٥٠	٦٥	قليل الحركة، قليل النشاط	١,٢٨	٠,٩١
١٣	٦٦	يؤذي نفسه عمداً	١,٢٨	٠,٩٩
٦٨	٦٧	يخاف من الذهاب إلى المدرسة	١,٢٨	١,٠٣
٦٠	٦٨	يتكلم عن قتل نفسه	١,٢٨	١,١٢
٥٤	٦٩	يشعر بأنه يجب أن يكون كامل بكل شيء	١,٢٥	١,٠٢
٤٠	٧٠	يلعب بالنار	١,٢٥	١,٠٥
٣	٧١	لا يستطيع الجلوس هادئاً	١,٢١	٠,٩٤
٢٧	٧٢	شكاك	١,١٥	١,٠١
٤	٧٣	يحلم أحلام يقظة، يسرح في أفكاره	١,١٥	٠,٩٨
١	٧٤	يقوم بأفعال أصغر من عمره/ عمرها	١,١٣	١,٠٤
٦٩	٧٥	يقضم أظافره	١,١٣	٠,٩٨
٤٢	٧٦	يشتم أو يستخدم ألفاظ بذيئة	١,١٢	٠,٩١
٦٧	٧٧	يخاف من حيوانات ومواقف وأماكن مختلفة	١,٠٩	١,٠٢
٢	٧٨	يجادل كثيراً	١,٠٩	٠,٩٤
٣٧	٧٩	يتغيب عن المدرسة	١,٠٨	١,٠١
٦٦	٨٠	ينام أكثر من معظم الأطفال خلال النهار/	١,٠٧	١,٠٥

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

		الليل		
٧٠	٨١	يمص أصبعه	١,٠٦	٠,٩٧
٣٩	٨٢	يهرب من البيت	١,٠٥	١,٠٣
٥	٨٣	يتباهى، يتظاهر بتبجح	٠,٩٩	٠,٩٤
٦٤	٨٤	يقوم بحركات عصبية أو يرتعش	٠,٩٨	٠,٩٧
٣٨	٨٥	يتصرف مثل الجنس الآخر	٠,٩١	٠,٩٣
٦٥	٨٦	ينام أقل من معظم الأطفال	٠,٩٠	٠,٩٩
٣٣	٨٧	يكذب ويغش	٠,٧٦	٠,٩٢
٣٢	٨٨	يصاحب الأطفال ذو المشاكل	٠,٧٢	٠,٩٥
٣١	٨٩	يهدد الآخرين	٠,٦٨	٠,٨٦
٣٤	٩٠	يسرق كل الأشياء من البيت	٠,٥٧	٠,٨١
٣٥	٩١	يسرق من خارج البيت	٠,٥٠	٠,٧٨
٣٦	٩٢	يتعاطى الكحول أو المخدرات	٠,٤٠	٠,٧٤

يلاحظ من الجدول رقم (٤) أن المتوسطات تراوحت بين ١,٦٨ لفقرة "قلق" ٠,٤٠ لفقرة "يتعاطى الكحول والمخدرات" وقد كانت أعلى المتوسـطات لفقـرة" قلـق" بمتوسـط ١,٦٨ و"عصبي المزاج"، مؤثر بمتوسط ١,٦٥ ثم فقرة "لا يستطيع القيام بأعمال إلا بوجود الكبـار" بمتوسط ١,٦٢ثم فقرة "متقلب المزاج" بمتوسط ١,٦١، و"يتطلب الكثير من الاهتمام" بمتوسـط ١,٥٩ و"غير مطيع في البيت" ١,٥٦ و"لديه صعوبة في اتخاذ القرار، ويغار بسهولة، ويرتبك، يضطرب، ولا يستطيع التركيز والانتباه لفترة طويلة" بمتوسط ١,٥٣ منهم. كما يلاحـظ مـن الجدول رقم (٤) أن أقل المتوسطات كانت لفقرات يتعاطى الكحول أو المخدرات، ويسرق من خارج البيت ويسرق من البيت ويهدد الآخرين، ويصاحب الأطفال ذو مشاكل.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

وللإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة وهو "**ما الاستراتيجيات التي يستخدمها والدا الأطفال التوحديين للتعامل مع المشكلات السلوكية والانفعالية التـي يظهرهـا إخـوة الأطفال التوحديين**"؟

فقد تم الطلب من (٥٨) من والدي الأطفال التوحديين، أمكن الوصول إليهم مـن أفـراد العينة الرئيسية، الاستجابة على الاستراتيجيات التي يستخدمها للتعامل مع أهم المشكلات التي ظهرت في نتيجة السؤال الأول من أسئلة الدراسة، بحيث عرضت كل مـشكلة علـى حـدة, وطلب منهم الإجابة على نوع الإستراتيجية وكيفية التعامل مع المشكلة, وتـم التوصـل إلـى التكرارات والنسب المئوية لهذه الاستراتيجيات. والجداول أرقام من (٥) إلى (١٣) توضـح التكرارات والنسب المئوية لكل إستراتيجية.

جدول رقم ٥. التكرارات والنسب المئوية لاستراتيجيات التعامل لمـشكلة القلـق والتـوتر وعصبية المزاج مرتبة تنازلياً.

الإستراتيجية (طريقة التعامل)	التكرار	النسبة المئوية
الدعاء واستخدام القرآن الكريم	١٦	٢٨%
المساعدة عن طريق الحنان والكلمة الطيبة وتهدئته	١٤	٢٤%
التعرف على سبب القلق والتوتر ومحاولة حله	٠٨	١٤%
النصح والتوجيه والإرشاد	٠٧	١٢%
أبعاده عن الطفل التوحدي	٠٦	١٠%
العرض على أخصائي نفس أو معالج	٠٥	٨,٥%
المنع بالتهديد	٠٢	٣,٥%
المجموع	**٥٨**	**١٠٠%**

يلاحظ من الجدول رقم (٥) أن أكثر إستراتيجيات التعامل استخداماً لدى والدي أخـوة الطفل التوحدي هو الدعاء واستخدام القرآن الكريم بنسبة ٢٨%, والمساعدة عـن طريـق تهدئة أخ الطفل التوحدي وتزويده بالحنان ٢٤% والتعرف على سبب القلـق والتـوتر ١٤% والنصح والتوجيه والإرشاد ١٢% ,وإبعاد الطفل التوحدي ١٠% ,والعرض على أخـصائي نفسي أو معالج ٨,٥%, وأقلها المنع بالتهديد ٣,٥%.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم ٦. التكرارات والنسب المئوية لاستجابة والدي الأطفال التوحديين على عدم قيام أخ الطفل التوحدي بالأعمال إلا بوجود الكبار مرتبة تنازلياً

الإستراتيجية (طريقة التعامل)	التكرار	النسبة المئوية
تدريب الطفل على القيام بالأعمال	٢٠	٣٤,٥%
مساعدة الطفل على القيام بالأعمال	١٦	٢٨%
تقديم النصيحة والتشجيع	١٣	٢٢%
توفر شخص يقوم بخدمته	٠٩	١٥,٥%
المجموع	**٥٨**	**١٠٠%**

يلاحظ من الجدول رقم (٦) أن إستراتيجية تدريب الطفل على القيام بالأعمال بشكل مستقل حصلت على أعلى النسب ٣٤,٥% تليها إستراتيجية مساعدته بطرق مختلفة على الاستقلالية ٢٨% ثم تقديم النصيحة والتشجيع ٢٢% ,وكانت أقل نسبة هي توفير شخص يقوم بخدمته بنسبة ١٥,٥%.

جدول رقم ٧. التكرارات والنسب المئوية لاستجابة أولياء أمور الأطفال التوحديين على مشكلة أخ الطفل التوحدي عندما يكون متقلب المزاج

الإستراتيجية (طريقة التعامل)	التكرار	النسبة المئوية
المساعدة بالنصيحة والتوجيه	١٩	٣٣%
تجنب إزعاجه وتوفير الهدوء له	١٢	٢٠,٥%
اصطحاب الطفل إلى الحدائق والمتنزهات	١١	١٩%
قراءة القرآن الكريم والدعاء للطفل	٨	١٤%
إبعاد الطفل التوحدي عنه	٥	٨,٥%
معاملته بقسوة والضغط عليه	٣	٦%
المجموع	**٥٨**	**١٠٠%**

يلاحظ من الجدول رقم (٧) أن أعلى نسبة لإستراتيجية التعامل مع أخ الطفل التوحدي عندما يكون متقلب المزاج هي إستراتيجية المساعدة بالنصيحة والتوجيه, إذ بلغت ٣٣% ,يليها تجنب إزعاجه وتوفير الهدوء له بنسبة ٢٠,٥, ثم اصطحاب الطفل إلى الحدائق والمتنزهات

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

١٩%, وقراءة القرآن الكريم والدعوة للطفل ١٤%, وإبعاد الطفل التوحدي عن أخـوه بنـسبة ٨,٥%, وأخيراُ معاملته بقسوة والضغط عليه, حيث كانت أقل النسب ٦%.

جدول رقم ٨. التكرارات والنسب المئوية لاستجابة أولياء أمور الأطفال التوحـديين علـى مشكلة أخ الطفل التوحدي عندما يتطلب الكثير من الاهتمام

الاستراتيجية (طريقة التعامل)	التكرار	النسبة المئوية
الاعتناء به وإعطائه الاهتمام	٣٢	%٥٥
تدريبه بشكل تدريجي حتى يعتمد على نفسه	١٦	%٢٨
توفير شخص يقوم على خدمته	٨	%١٤
إرشاده وتقديم النصح له	٢	%٣
المجموع	٥٨	%١٠٠

يلاحظ من الجدول رقم (٨) أن أعلى نسبة لاستراتيجية التعامل مع أخ الطفل التوحدي عندما يتطلب الكثير من الاهتمام هي إستراتيجية الاعتناء به وإعطائه الاهتمام بنـسبة٥٥%, تليها استراتيجية تدريبه بشكل تدريجي حتى يعتمد على نفسه بنسبة ٢٨%, ثم توفير شـخص يقوم على خدمته بنسبة١٤% , واقلها كانت لإستراتيجية إرشاده وتقديم النصح له بنسبة ٣%.

جدول رقم ٩. التكرارات والنسب المئوية لاستجابة أولياء أمور الأطفـال التوحـدي علـى مشكلة أخ الطفل التوحدي عندما يكون غير مطيع في المنزل

الإستراتيجية (طريقة التعامل)	التكرار	النسبة المئوية
تقديم النصيحة والإرشاد	٢٠	%٣٤,٥
استخدام الثواب والعقاب	١٨	%٣١
التهديد والضرب	١٢	%٢٠,٥
قراءة القرآن والدعاء بهدايته	٨	%١٤
المجموع	**٥٨**	**%١٠٠**

يلاحظ من الجدول رقم (٩) أن أعلى نسبة لإستراتيجية التعامل مع أخ الطفل التوحدي عندما يكون غير مطيع من الوالدين كانت إستراتيجية تقـديم النـصيحة والإرشـاد بنـسبة

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

٣٤,٥%,تليها استخدام الثواب والعقاب ٣١% ,ثم التهديد والضرب ٢٠,٥% ,وأقلهـا كانـت قراءة القرآن الكريم والدعاء بهدايته ١٤%.

جدول رقم ١٠. التكرارات والنسب المئوية لاستجابة أولياء أمور الأطفال التوحدي على مشكلة أخ الطفل التوحدي عندما تكون لديه صعوبة في اتخاذ القرار

الإستراتيجية (طريقة التعامل)	التكرار	النسبة المئوية
مساعدة الطفل على اتخاذ القرار وتشجيعه	٣٢	٥٥%
تدريبه بشكل تدريجي على اتخاذ القرار	١٧	٢٩%
أخذ القرار عنه	٦	١٠%
تركه حتى يأخذ القرار بنفسه	٣	٦%
المجموع	**٥٨**	**١٠٠%**

يلاحظ من الجدول رقم (١٠) أن أعلى نسبة إستراتيجية يستخدمها والدا الأطفال التوحديين عندما يكون لدى أخ الطفل التوحدي مشكلة الصعوبة في اتخاذ القرار كانت مـساعدة الطفـل على اتخاذ القرار وتشجيعه بنسبة ٥٥% ,تليها إستراتيجية تدريبية بشكل تدريجي على اتخـاذ القرار بنسبة ٢٩%, ثم أخذ القرار عنه بنسبة ١٠%, وأقلها كانت إستراتيجية تركه حتى يأخذ القرار بنسبة ٦%.

جدول رقم ١١. التكرارات والنسب المئوية لاستجابة والدي أولياء أمور الأطفال التوحـديين على مشكلة أخ الطفل التوحدي عندما يغار بسهولة

الإستراتيجية (طريقة التعامل)	التكرار	النسبة المئوية
تلبية حاجاته والاهتمام به ورعايته	٣٠	٥١,٥%
المساواة في المعاملة بنية وبين الطفل التوحدي	١٤	٢٤,٥%
تقديم النصيحة والإرشاد له	٨	١٤%
عدم إظهار الاهتمام وتجاهل الغيرة	٦	١٠%
المجموع	**٥٨**	**١٠٠%**

يلاحظ من الجدول رقم (١١) أن أعلى نسبة للإستراتيجية المستخدمة من قبل أوليـاء أمور الأطفال المعوقين للتعامل مع مشكلة أخ الطفل التوحدي عندما يغار بسهولة كانت تلبيـة حاجاته والاهتمام به ورعايته، إذ بلغت النسبة ٥١,٥%, تليها المساواة في المعاملة مع الطفـل

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

التوحدي بنسبة ٢٤,٥% ,ثم تقديم النصيحة والإرشاد له بنسبة ١٤%, وأخيراً عـدم إظهـار الاهتمام وتجاهل الغيرة إذ كانت أقل نسبة ١٠%.

جدول رقم ١٢. التكرارات والنسب المئوية لاستجابة والدي أولياء أمور الأطفال التوحديين على مشكلة أخ الطفل التوحدي عندما يظهر مشكلة الارتباك والاضطراب

الإستراتيجية (الإجراء)	التكرار	النسبة المئوية
تهدئته وتشجيعه ودعمه نفسياً	٢٠	%٣٤,٥
تدريبه من خلال تعريضه لمواقف	١٦	%٢٨
النصيحة والإرشاد	١٢	%٢٠,٥
وضعه في مواقف تزيل قلقه	٦	%١٠
الاستعانة بالأطباء والاختصاصيين	٤	%٧
المجموع	٥٨	%١٠٠

يلاحظ من الجدول رقم (١٢) أن أعلى نسبة للإستراتيجية المستخدمة مـن قبـل والدي الأطفال التوحديين للتعامل مع مشكلة أخ الطفل التوحدي عندما يظهر مشكلة الارتبـاك والاضطراب كانت إستراتيجية التهدئة والتشجيع والـدعم النفـسي بنـسبة ٣٤,٥%, تلتهـا إستراتيجية تدريبه من خلال تعريضه لمواقف بنسبة ٢٨%, ثم النصيحة والإرشـاد بنـسبة ٢٠,٥%, ووضعه في مواقف تزيل قلقه بنسبة ١٠%, وأقـل النـسب كانـت لإسـتراتيجية الاستعانة بالأطباء والاختصاصيين بنسبة ٧%.

جدول رقم ١٣. التكرارات والنسب المئوية لاستجابة والدي أولياء أمور الأطفال التوحديين على مشكلة أخ الطفل التوحدي عندما يظهر مشكلة عدم التركيز وقصر فترة الانتباه

الإستراتيجية (الإجراء)	التكرار	النسبة المئوية
تدريبه على التركيز والانتباه ومساعدته وتعليمه.	٢٦	%٤٥
إبعاد الأشياء التي تشتت الانتباه لديه	١٨	%٣١
استخدام الألعاب والفنون	١٠	%١٧
عرضه على اختصاصي	٤	%٧
المجموع	**٥٨**	**%١٠٠**

يلاحظ من الجدول رقم (١٣) أن أعلى نسبة للإستراتيجية المستخدمة من قبل والـدي الأطفال التوحديين للتعامل مع مشكلة الطفل التوحدي عندما يظهر مشكلة عدم التركيز وقصر

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

فترة الانتباه كانت إستراتيجية التدريب على التركيز والانتباه والمساعدة بنـسبة ٤٥%, تليهـا إستراتيجية إبعاد الأشياء التي تشتت الانتباه ٣١%, ثم اسـتخدام الألعـاب والفنـون بنـسبة ١٧%,,وأقلها كانت لإستراتيجية عرضه على اختصاصي ٧%.

وللإجابة عن السؤال الثالث من أسئلة الدراسة وهو " **هل تختلف المشكلات السلوكية والانفعالية التي يظهرها إخوة الطفل التوحدي باختلاف جـنس الأخ والأخـت** " فقـد تـم استخراج المتوسطات الحسابية لأبعاد المقياس وللدرجة الكلية باختلاف جـنس الأخ ثـم تـم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات . والجدول رقم (١٤) يوضح ذلك .

جدول رقم ١٤. المتوسطات الحسابية ونتائج اختبار (ت) للفروق في الجنس في المـشكلات السلوكية والانفعالية على أبعاد المقياس والدرجة الكلية

البعد	ذكر	أنثى	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي			
النشاط الزائد	١,١٥	١,٤٢	-٢,٦٣	٩٨	٠,٠١٠
العدوانية	١,٣٥	١,٤٥	-٠,٩٢	٩٨	٠,٣٦١
الجنوح	٠,٨٢	٠,٩٨	-١,٣٤	٩٨	٠,١٨٢
الانسحاب	١,٣٦	١,٥٠	-١,١٧	٩٨	٠,٢٤٧
الاكتئاب	١,٢٨	١,٣٨	-١,١٠	٩٨	٠,٢٧٥
الوسواس القهري	١,٤١	١,٣٩	٠,١٨	٩٨	٠,٨٥٧
عدم التواصل	١,٤٧	١,٣٤	١,١١	٩٨	٠,٢٦٨
الدرجة الكلية	١,٢٧	١,٣٦	-١,١٤	٩٨	٠,٢٥٦

يلاحظ من الجدول رقم (١٤) انه لا توجد فروق في المشكلات السلوكية والانفعاليـة التي يظهرها إخوة الطفل التوحدي باختلاف جنس الأخ والأخت على جميع الأبعـاد وعلـى الدرجة الكلية ماعدا بعداً واحداً1 هو النشاط الزائد إذا كان المتوسط الحسابي للـذكور ١,١٥ وللإناث ١,٤٢ وقيمة ت -٢,٦٣ وهي ذات دلالة عند مستوى (α ≥ ٠,٥) مما يشير إلـى المشكلات في بعد النشاط الزائد هي أكثر لدى الإخوة الإناث مقارنة بالإخوة الذكور .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

وللإجابة عن السؤال الرابع من أسئلة الدراسـة " **هـل تختلـف المـشكلات الـسلوكية والانفعالية التي يظهرها إخوة الطفل التوحدي باختلاف عمر الأخ أو الأخت** " فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية لأبعاد المقياس للفئات العمريـة (٧ ، ٩) (١٠ ، ١١) (١٣، ١٤), كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدلالـة الفـروق بـين المتوسـطات . والجدول رقم (١٥) يوضح المتوسطات الحسابية للفئات العمرية الـثلاث , كمـا يوضـح الجدول رقم (١٦) نتائج تحليل التباين .

جدول رقم ١٥. المتوسطات الحسابية للمشكلات السلوكية والانفعالية حسب الفئات العمرية للإخوة

البعد	٧ ـ ٩	١٠ ـ ١٢	١٣ ـ ١٤
	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
النشاط الزائد	١,٤٠	١,٢٢	١,١٢
العدوانية	١,٣٣	١,٣٨	١,٤٥
الجنوح	٠,٨٩	٠,٩٢	٠,٨١
الانسحاب	١,٥١	١,٣٥	١,٣٩
الاكتئاب	١,٣٦	١,٣٤	١,٢٤
الوسواس القهري	١,٥٩	١,٢٩	١,٣٧
عدم التواصل	١,٤٨	١,٣٨	١,٤٣
الدرجة الكلية	١,٣٦	١,٢٨	١,٢٧

يبين الجدول السابق وجود فروق ظاهرية في درجات المشكلات السلوكية والانفعاليـة لدى إخوة الأطفال المصابين بالتوحد، ولفحص دلالة هذه الفروق، اسـتخدم تحليـل التبـاين الأحادي والنتائج مبينة في الجدول (١٦)

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم ١٦. نتائج تحليل التباين للفروق في الأبعاد والدرجة الكلية حسب متغير العمر

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النشاط الزائد	بين المجموعات	١,١٧	٢	٠,٥٨	٢,٢٧	٠,١٠٩
	داخل المجموعات	٢٤,٩٤	٩٧	٠,٢٦		
	المجموع	٢٦,١١	٩٩			
العدوانية	بين المجموعات	٠,٢٣	٢	٠,١١	٠,٤٠	٠,٦٦٩
	داخل المجموعات	٢٧,٤٤	٩٧	٠,٢٨		
	المجموع	٢٧,٦٧	٩٩			
الجنوح	بين المجموعات	٠,٢٣	٢	٠,١١	٠,٣٦	٠,٧٠٠
	داخل المجموعات	٣٠,٩٠	٩٧	٠,٣٢		
	المجموع	٣١,١٣	٩٩			
الانسحاب	بين المجموعات	٠,٤٧	٢	٠,٢٤	٠,٧٥	٠,٤٧٤
	داخل المجموعات	٣٠,٤٤	٩٧	٠,٣١		
	المجموع	٣٠,٩٢	٩٩			
الاكتئاب	بين المجموعات	٠,٢٥	٢	٠,١٢	٠,٥٩	٠,٥٥٥
	داخل المجموعات	٢٠,٢١	٩٧	٠,٢١		
	المجموع	٢٠,٤٥	٩٩			
الوسواس القهري	بين المجموعات	١,٦٣	٢	٠,٨٢	٢,٥٧	٠,٠٨١

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

	داخل المجموعات	٣٠,٧٤	٩٧	٠,٣٢		
	المجموع	٣٢,٣٧	٩٩			
عدم التواصل	بين المجموعات	٠,١٧	٢	٠,٠٨	٠,٢٧	٠,٧٦٥
	داخل المجموعات	٣٠,٠٨	٩٧	٠,٣١		
	المجموع	٣٠,٢٥	٩٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٠,١٣	٢	٠,٠٦	٠,٤٦	٠,٦٣٥
	داخل المجموعات	١٣,٥١	٩٧	٠,١٤		
	المجموع	١٣,٦٤	٩٩			

يلاحظ من الجدول رقم (١٦) أنه لا توجد فروق في المشكلات السلوكية والانفعالية التي يظهرها إخوة الطفل التوحدي باختلاف العمر على جميع أبعاد المقياس وعلى الدرجة الكلية .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يتناول هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة التي سعت إلى تعرف المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أخوة الأطفال التوحديين في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية واستراتيجيات التعامل معها من قبل الوالدين, كما يتضمن عرضاً للتوصيات المقترحة في ضوء نتائج الدراسة, على النحو الآتي:

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما المشكلات السلوكية والانفعالية التي يظهرها أخوة الطفل التوحدي من وجهة نظر الوالدين؟

للإجابة عن هذا السؤال, تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لكل بعد من أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية. وقد بينت نتائج الدراسة أن المتوسط الكلي لأبعاد المقياس كان (١,٣٠) بانحراف معياري (٠,٣٧), وتراوحت المتوسطات الحسابية للأبعاد بين (٠,٨٨-١,٤٣).

وقد يعزى السبب في ذلك إلى مجموعة من العوامل المرتبطة في النظام داخل الأسرة مثل علاقة الزوجين مع بعضهما وعلاقتهما بالأبناء كذلك علاقة الأبناء مع الطفل التوحدي وانعكاس ذلك على سلوكاتهم مع بعضهم البعض ذات الصلة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد والحاجات والدعم والوضع الشخصي والنفسي والأسري والوضع الاجتماعي والاقتصادي ، حيث يرى الباحث أنها تزيد من حدوث المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أخوة الطفل التوحدي.

كما يمكن الإشارة إلى دور الأسرة في حدوث المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أخوة الطفل التوحدي؛ كإعطاء الوالدين الاهتمام الأكبر للطفل المصاب بالتوحد، هذا ويرى الباحث أن عدم إعطاء الوالدين المسؤولية لإخوة الطفل التوحدي يسبب المشكلات السلوكية والانفعالية فلا بد من إشراكهم في العديد من الأنشطة للعمل على خفض السلوكيات الفوضوية وزيادة المهارات عند إخوة الطفل التوحدي.

إلى ذلك فقد أكد الأدب النظري أن ولادة طفل مصاب بالتوحد للأسرة له وقع نفسي كبير يؤدي إلى اضطرابات في الأسرة كاملة، مما يغير أهدافها وتوقعاتها, ويصيب الوالدين والأخوة بالأسى والحزن، ويجر مشكلات متنوعة للأخوة وغيرهم ومنها: يؤدي وجود طفل

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

متوحد في الأسرة إلى فقدان بعض أفرادها ومنهم الإخوة للـشهية، وارتفـاع ضـغط الـدم، وتقرحات الجهاز الهضمي واضطرابات عملية الهضم، والإنهاك الجسمي وزيادة التقلـصات العضلية. بالإضافة إلى أن وجود طفل مصاب بالتوحد في المنزل يصيب الإخـوة بالـضغوط النفسية الشديدة ومنها: شعور الأخوة بتحمل أعباء كبيرة نتيجة لوجود طفل متوحد من حيـث الطلب منهم العناية به أو الأعمال البيتية أو حتى مهمات أخرى لا يقومون بها في العادة بسبب انشغال الوالدين بالطفل المصاب بالتوحد والذي يحتاج للرعاية، الأمر الذي يؤدي في النهايـة لظهور المشكلات السلوكية والانفعالية بدرجة واضحة لدى أخوة الطفل المصاب بالتوحد.

وفيما يلي مناقشة نتائج فقرات أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية وهذا أكدت عليـه دراسة كل من دراسة البديرات ٢٠٠٦، ودراسـة هاسـتينغ ٢٠٠٣، ودراسـة رايمرمـان، ٢٠٠١).

أظهرت النتائج الخاصة بفقرات أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية المبينة في الجدول (٤) أن المشكلات الآتية قد حصلت على أعلى المتوسطات الحسابية ضـمن أبعادهـا وهي:" القلق"، و"مشكلة ضعف الشهية للطعام", "يحب أن يكون لوحده"، "أخـرق" ,"حركاتـه متناسقة" "الشعور بوجود من يريد أن يسبب له الأذى"," شكاك"،" سريع الغضب"

وقد يعزى السبب في ذلك إلى عوامل ذات صلة بالأسرة وبالوالدين تحديـداً؛ فلربمـا تتكون لدى بعض الأسر مشاعر مختلطة من القلق والغضب والحزن والخجل, وربما الغيرة , وذلك بعد تشخيص الطفل التوحدي مما ينعكس ذلك سلبياً على إخـوة الطفـل التوحـدي إن استمرت الأسرة بنفس المشاعر التي يحملونها. وقد يعزو الباحث السبب أيضاً إلى أن الوالدين تنقصهما التدريبات اللازمة التي تقدمها مراكز الإعاقة ، الأمر الذي يتطلـب مـنهم معرفـة المزيد من الحقائق حول التوحد حيث يفتقر الآباء إلى المعلومات عن التوحدية مما يزيد مـن اضطراب توقعاتهم.

هذا بالإضافة إلى ضعف الجهود التي يبذلها الأهل من أجل الحصول على المعلومات اللازمة حول مشكلة طفلهم التوحدي وكيفية التعامل معها مما يجعل العلاقة والارتبـاط بـين الأهل والأخوة والطفل التوحدي أقل قوة. ويرى الباحث من خلال اطلاعه علـى عـدد مـن الحالات الخاصة بالأطفال التوحديين أن كثير من المشكلات السلوكية والانفعالية قـد تـصيب إخوة الطفل التوحدي نتيجة الفهم الخاطئ للوالدين لطريقة التعاون فيما بينهما لجهـة الطفـل التوحدي، حيث يسارع الوالدان في إخبار أخوة الطفل التوحـدي بطبيعـة مرضـه وكيفيـة

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

مساعدته دون مراعاة لمبدأ التدرج حيث لا يتناسب شرح الوالدين مع عمـر أخـوة الطفـل التوحدي وقدرتهم على الاستيعاب، مما لا يساعدهم على تفهم الموقف وتقبله ويزيد من حدوث المشكلات السلوكية والانفعالية.

ويرجع وجود المشكلات السلوكية والانفعالية فضلاً عما سبق إلى أن إخـوة الطفـل التوحدي يعانون من مشكلات في تحمل المسؤولية الملقاة على عاتقهم نتيجـة عـدم تحمـل الوالدين لهذه المسؤولية الواجبة عليهم وذلك لأن أبناءهم لا زالوا في طور النمو ويحتـاجون إلى وقت كاف لينموا نمواً سليماً. إلى ذلك فإن الدراسات النظرية ذات الصلة أشارت إلـى أن أخوة الطفل التوحدي مقارنة بمن في سنهم يكونون أكثر قدرة على تفهم الآخرين بما في ذلـك المعاقين، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من البديرات (٢٠٠٦), ويحيـى (١٩٩٩) والتـي أكدت نتائجهما وجود ضغوط نفسية متنوعة لدى أخوة الأطفال المتوحدين، ومشكلات انفعالية واجتماعية واقتصادية يعاني منها ذوو الطلبة المعاقين.

كما وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة كل من أتالينـا (Italinna, 2003)، وبيكـر (Baeker, 2003)، وهاستنج (Hastings, 2003) والتي أكدت نتائجهم وجـود مـشكلات وعوامل ضغط نفسية لدى الأمهات والآباء والأخوة الذين يعتنون بأطفال متوحدين، فضلاً عن وجود مستويات مرتفعة من المشكلات النفسية والسلوكية لدى أخوة الاطفال المتوحدين.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما الاستراتيجيات التي يستخدمها والدي الأطفال التوحديين للتعامل مـع المـشكلات السلوكية والانفعالية التي يظهرها أخوة الأطفال التوحديين؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم الطلب من (٥٨) من والدي الأطفال التوحديين الاستجابة على الاستراتيجيات التي يستخدمونها للتعامل مع أهم المشكلات الـسلوكية والانفعاليـة التـي ظهرت في السؤال الأول, حيث طلب منهم بعد عرض كل مشكلة على حدة, الإجابة على نوع الاستراتيجية المناسبة وكيفية التعامل معها, وتم التوصل لذلك باستخراج التكرارات والنـسب المئوية لهذه الاستراتيجيات. وتركزت هذه الاستراتيجيات بالآتي:

- الدعاء واستخدام القرآن الكريم
- تدريب الطفل على القيام بالأعمال
- المساعدة بالنصيحة والتوجيه

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

- الاعتناء به وإعطائه الاهتمام
- الإجراء
- مساعدة الطفل على اتخاذ القرارات وتشجيعه
- تهدئته وتشجيعه ودعمه نفسياً.
- تدريبه على التركيز والانتباه وتعليمه

وقد يعزى السبب في اختيار الوالدين لمثل هذه الاستراتيجيات بنسب مئوية وتكرارات أعلى من أي إستراتيجية أخرى إلى عدة أسباب منها: إن الإسلام يحث ضمن مبادئـه علـى تربية الأبناء تربية حسنة، حيث كان عليه الصلاة والسلام إذا رأى أحداً من أصحابه لا يرحم أولاده يزجره ويوجهه إلى ما فيه صلاح البيت والأسرة، فعن عائشة رضي ا عنها قالت: " قدم ناس من الأعراب على رسول ا صلى ا عليه وسلم فقالوا: أتقبلون صبيانكم؟ فقـالوا: نعم. فقالوا لكن وا ما نقبل. فقال رسول ا صلى ا عليه وسلم: أو أملك إن كان ا نـزع منكم الرحمة (رواه مسلم، ١٨٠٨/٤: ٢٣١٧).

ويرى الباحث من خلال اطلاعه على عدد من حالات الأطفال التوحديين أن اسـتخدام الوالدين لاستراتيجيه دون أخرى أو التركيز على واحدة أكثر من أخرى نابع من عدة عوامـل منها: اتجاهاتهم، حيث يعد الآباء هم المدخل إلى التكيف الجيد من العائلة لوجود طفل توحدي بينها مما يساهم في اختيار الإستراتيجية الملائمة. والاتصال، وغالباً ما يـستطيع الآبـاء أن يسهلوا تكيف الأسرة مع الطفل التوحدي من خلال العمل على الاحتفاظ باتجاهـات ايجابيـة. ومن هنا فإن الآباء يعملون على تشجيع أخوة الطفل التوحدي والأسرة جميعها عن التعبير عن عواطفهم ومشاركتهم في اتخاذ القرارات ودعمهم نفسياً.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل تختلف المشكلات السلوكية والانفعالية التي يظهرهـا أخـوة الطفـل التوحـدي باختلاف جنس الأخ والأخت؟

أظهرت نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية المبينة في الجدول (١٤) عدم وجود فروق في المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أخوة الطفل التوحدي تعـزى لمتغير جنس الأخ والأخت على جميع أبعاد المقياس عدا بعد النشاط الزائد ولـصالح الإخـوة الإناث. وقد يعزى السبب في ذلك إلى أن الإناث يقمن في المنزل أكثر من الذكور, وبالتـالي

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

فإن وجود أخ متوحد لديهم في المنزل بحاجة إلى عناية واهتمام ورعاية, وتقع هذه المسؤولية على عاتق الإناث، وكذلك بسبب عبء العمل الملقى على عاتق الأخوات الإناث ومحـاولتهن التوفيق بين أعمالهن وما يتطلبه الطفل المعاق، فضلاً من الأخوات أكثر التصاقاً بالأخ الـذي يعاني من التوحد في حين أن اتصال الأخوة الذكور بالطفل التوحدي يكون محـدوداً إذا مـا قورن بالأخوات الإناث مما يؤدي إلى شعورهن بالعديد من المؤشرات السلوكية الدالـة علـى بعد النشاط الزائد مثل: القلق وتقلب المزاج، والمزاج الصعب وغيرها.

وتتفق هذه الدراسة مع نتيجة دراسة البديرات (٢٠٠٦), وراضـي (٢٠٠٠) والتـي أظهرت نتائجهما وجود أثر لمتغير الجنس ولصالح الإناث على المشكلات والضغوط النفـسية التي تواجه أخوة الأطفال المصابين بالتوحد. كما وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسـة جبريل وأحمد (١٩٩٦) التي أكدت وجود فروق لمتغير الجنس ولصالح الإناث فـي مـستوى الصحة النفسية بين أخوة المعاقين.

وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة يحيى (١٩٩٩) والتي أكدت عدم وجـود فروق لمتغير الجنس في درجة المشكلات الانفعالية التي تواجه ذوي الأفراد المعـاقين. كمـا وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة بيكر (Baeker, 2003) والتي أكدت عدم وجود فروق لمتغير الجنس في درجة الضغوط النفسية لدى أخوة الطفل المتوحد.

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل تختلف المشكلات السلوكية والانفعالية التي يظهرهـا أخـوة الطفـل التوحـدي باختلاف عمر الأخ والأخت؟

أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي لأبعاد مقياس المشكلات الـسلوكية والانفعاليـة المبينة في الجدول (١٦), عدم وجود فروق في المشكلات السلوكية والانفعاليـة لـدى أخـوة الطفل التوحدي, تعزى لمتغير عمر الأخ والأخت على جميع أبعاد المقياس.

وقد يعزى السبب في ذلك إلى أن جميع أخوة الطفل التوحدي بـصرف النظـر عـن أعمارهم ,يعانون من الشعور بالذنب والإحباط والاستياء والضغط فهم يتحملون أعباء كبيـرة لوجود أخ متوحد بينهم، مما يجعلهم جميعاً يشعرون بمسؤولية تجاهه لتوفير ما يلزم من أجله، وإبعاد ما يتسبب في وقوع الضرر والممارسات الخطيرة.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

ويرى الباحث أن أسباب عدم وجود فروق في المشكلات السلوكية والانفعاليـة لـدى أخوة الأطفال التوحديين تعزى لمتغير عمر الأخ والأخت يعود لأخوة الطفل التوحدي أنفسهم، ذلك أنهم جميعاً ,وبغض النظر عن أعمارهم المختلفة ،يؤمنون بقدرات الأخ المتوحد والأمـل بإمكانية تطور قدراته وتقبلها، ولا يشعرون بالخجل من وجوده معهم في الأسـرة لأن ذلـك قضاء وقدر من ا سبحانه وتعالى ,ويجب القبول بهن وأن كتمان الأمر سيدخل الأسرة فـي عزلة عن محيطها الاجتماعي وسيفوت عليها الاستفادة من الكثير من الفرص التي يحتاجهـا أفرادها للتعايش والتواصل السليم الذي تفرضه عليها الطبيعة البشرية، حيث أثبتـت الخبـرة العملية أن فترة الكتمان لن تطول مهما حاولت الأسرة ذلك.

وتتفق هذه الدراسة مع نتيجة دراسة يحيى (١٩٩٩), والخطيب والحديـدي (١٩٩٦) والتي أظهرت نتائجهما عدم وجود فروق تعزى لمتغير العمر في درجة المشكلات الانفعاليـة أو في درجة تأثير الإعاقة لذوي الافراد المعاقين أو على الأسرة .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

التوصيات والمقترحات

في ضوء نتائج الدراسة فإن الباحث يوصي بما يأتي:

١- العمل على وضع برامج إرشادية للأخوة والأخوات لتعريفهم أكثر بشخصية الطفل التوحدي في جوانب نموه المختلفة.

٢- إشراك الأسر التي لديها أطفال توحديون في برامج وورش عمل تدريبية لتعليم أخوة الأطفال التوحديين بعض المهارات.

٣- إشراك جميع أفراد الأسرة للعناية بالطفل التوحدي وأن لا يقتصر هذا الدور على الأم أو الأخت فقط.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

المراجع

المراجع العربية:

البلشة، أيمن (١٩٩٤). **الفروق في الخصائص السلوكية والتربوية بين الأطفال التوحـديين والمتخلفين عقلياً**، رسالة ماجستير غير منـشورة، الجامعـة الأردنيـة، عمـان الأردن.

جبريل، موسى وأحمد، سمر (١٩٩٦). الصحة النفسية لدى إخوة المعاقين. **مجلة دراسـات**، الجامعة الأردنية. ٢٣ (١)، ٣٥-٥١.

الجلبي، سوسن شاكر، (٢٠٠٥). **التوحد الطفولي : أسبابه، خصائصه، تشخيصه**، علاجـه دمشق، مؤسسة علاءالدين للطباعة والنشر .

الحديدي، منى والخطيب، جمال، (١٩٩٦). أثر إعاقة الطفل على الأسرة. **مجلة كلية التربية**، جامعة المنصورة (٣١)، ١-٢٣.

الخطيب، جمال محمد (١٩٩٨). مدرسة الجميع ومستقبل التربية الخاصة. **ندوة تجارب دمـج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي التطلعـات والتحـديات**. جامعة الخليج العربي البحرين.المنامة: البحـرين. ١٩٩٨/٤/٢.ص ص٥٥- ٧٩.

الخفش, سهام (٢٠٠٦). **الخصائص والمشكلات السلوكية التي يظهرها الأفـراد التوحـديون وأساليب التعامل معها من قبل الوالدين والمعلمين**. رسالة دكتوراة غير منشورة, الجامعة الأردنية, عمان, الأردن.

يحيى، خولة (١٩٩٩). **المشكلات التي يواجهها ذوو المعاقين عقليـاً وسـمعياً الملتحقـين بالمراكز الخاصة بهذه الإعاقات. دراسات**، العلوم التربوية، الجامعـة الأردنيـة، ٢٦(١)، ٩٢-١٠٨.

يحيى، خولة (٢٠٠٣). **إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**. عمـان: دار الفكـر للطباعـة والنشر.

راضي، فوقية (٢٠٠٠). **الضغوط النفسية والحاجات الإرشادية لأخـوة المتخلفـين عقليـاً. المؤتمر السنوي لطلبة التربية**، نحو رعايـة نفـسية وتربويـة أفـضل لـذوي الاحتياجات الخاصة. كلية التربية، جامعة المنصورة ٤-٥ أبريل.

الراوي، آمال (١٩٩٩). التوحد: **الإعاقة الغامضة**. الدوحة: مؤسسة حسين بن علي.

الزريقات، ابراهيم، (٢٠٠٤) . **التوحد: التشخيص والعلاج**. عمان: دار وائل .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

السعد، سميرة عبد اللطيف (٢٠٠٠): قضايا ومشكلات التعريف والتشخيص والتدخل المبكـر مع أطفال التوحد. **ندوة الإعاقة النمائية قضاياها النظرية ومـشكلاتها العمليـة.** جامعة الخليج العربـي البحـرين.البحـرين: المنامـة. ٢٤-٢٠٠٠/٤/٢٦.ص ص٢٦٣-٢٧٤.

السعد، سميرة عبد اللطيف (١٩٩٧). دراسة حول تقدير والدي الأطفال المـصابين بالتوحـد للاحتياجات التدريبية والتعليمية لأطفالهم في دولة الكويـت والمملكـة العربيـة السعودية.**المجلة التربوية**:الكويت. ٤٥،١٢،ص ص٣١-٧٠.

سليجمان ودارلنغ إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة. ترجمة إيمان فؤاد الكاشف (٢٠٠٠). القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر.

سليمان، عبد الرحمن (٢٠٠١) **إعاقة التوحد.** القاهـرة: مكتبة زهراء الشرق.

السويدي، عائشة، (٢٠٠٠) **ورقة عمل دولة الإمارات العربيـة المتحـدة، نـدوة الإعاقـات النمائية قضاياها النظرية ومشكلاتها العلمية.** جامعة الخليج العربي، البحرين.

الشامي، وفاء، (٢٠٠٤) **خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه** الرياض: مكتبة الملك فهـد الوطنية.

الشخص، عبد العزيز السيد، والدماطي، عبـدالغفار عبـدالحكيم(١٩٩٤). **قـاموس التربيـة الخاصة وتأهيل غير العاديين.**الرياض: (لان).

طه، فرج عبد القادر، وقنديل،شاكر عطية، محمد،حسين عبدالقادر، عبدالفتاح، مطفـى كامـل (١٩٩٣). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي.**الكويت:دار سعاد الصباح.

عبد ا محمد الصبي (٢٠٠٣) ، **التوحد وطيف التوحد** ، (ط١)، الرياض:بدون .

العداسي، سمر (١٩٩٤). **الصحة النفسية لدى الأطفال إخوة المعاقيين.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

عبد العزيز السرطاوي وكمال سيسالم (١٩٩٠) : تشجيع أولياء أمور المعوقين علي المشاركة في برامج التربية الخاصة , **مجلة جامعة الملك سعود** , العلوم التربوية (١) , الرياض , المجلد الثاني , ص ص١٩٧ – ٢١٥.

عكاشة، أحمد (٢٠٠٣). **الطب النفسي المعاصر.**القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الفوزان، محمد بن احمد بن عبد العزيز،(٢٠٠٣). **التوحد :المفهوم، والتعلـيم والتـدريب،** الإمارات العربية المتحدة، دار عالم الفكر.

القريوتي، يوسف. والسرطاوي، عبدالعزيز. والصمادي، جميل (١٩٩٥). **المدخل إلى التربية الخاصة**.دبي: دار القلم.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

القيسي، لما، (٢٠٠٦). **إساءة معاملة الطفل وعلاقتها بالمشكلات النفسية لديـه، وبـالتكيف الزواجي لدى الوالدين.** أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان.

نصر، سهر، (٢٠٠٢) **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص البرامج العلاجية** عمـان: دار الفكر .

نضال، البديرات (٢٠٠٦). **مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال الذين يعـانون مـن التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية.** رسالة ماجـستير غيـر منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

هويدي، محمد عبدالرزاق (٢٠٠٠). اضطراب التوحد والاضطرابات المتشابهة. **ندوة الإعاقة النمائية قـضاياها النظريـة ومـشكلاتها العمليـة.** جامعـة الخلـيج العربـي البحرين.البحرين:المنامة. ٢٤-٢٦/٤/٢٠٠٠.ص ص ٨٧-١١٨.

الوزنة ، طلعت (٢٠٠٤) **التوحد بين التشخيص والعلاج** ، (ط١)، الرياض : ويـنج، لورنـا. (١٩٩٤). **الأطفال التوحديون.** (ترجمة: المسلم، هناء محمـد)الكويـت:مركـز التوحد بالكويت.

يحيى، خولة أحمد (٢٠٠٠). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية.** دار الفكر:عمان.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

المراجع الأجنبية

American Psychiatric Association, (1994). **Diagnostic and Statistical manual of mental disorders.** (4th ed). Washington. DC: Author.

Autism Society of America (2005) **What Is Autism**. Available: //A:\Autism Society Of America What Is Autism.Htm.

Baker, B. L. and other (2003). The relationship between behaviors exhibited by children with autism and maternal stress. Department of Psychology, University of California, Los Angeles, CA, USA. **Journal of Intellectual & Developmental Disability,** Vol. 29, No. 1, pp. 16–26,Blackwell Publishing Ltd 217.

Bower, A. & Hayes, A. (1998). **Mothering in families with and with out achild with Disability**. International journal of disability. 45 (93), 213-222.

Brian A.,(2002). **Examining the Relationship Between Stress and Lack of Social Support in Mothers of Children with Autism**, Focus on Autism & Other Developmental Disabilities, 10883576, Vol.17, Issue, 4.

Cassel, T. Messinger, D. Lbanez, L. Haltigan, J. Acosta, S. Buchman, A. (2007). **Early social And Emotional Communication in The Infant Siblings of Children with Autism Spectrum Disorders**: An examination of the broad phenotype, Journal of autism dev. Disorders, 37: 122-132.

Craig, J., and Swan, S. (2002, May1). **Effect of Disability on Parental Stress. The Lancaster County Center for Autism**, Article Retrieved September 27, 2003,

cycles. John Wiley and sons, New York.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

Dukes, P. & Watkins , C ; Mitchell , E ; et al (2001). **Review of Autism**

Freeman, B.J., Croin, Pegeen, and Candela, Pete. (2002). **Asperger syndrome or autistic disorder? Focus on Autism & other Developmental**, 17 (3), 145-152.

Garside , R ; Ghag , S ; Haines , K ; Hamilton , M ; Hansen, L and et al (2000). **Teaching Students With Autism .Society Autism of British Columbia** , Office Products Center , N:71

Gelberzon, Brain, J. and Rosenberg-Gelberzon. Anita, (2001). **On autism: Its prevalence, diagnosis, causes, and treatment**. Tmp clin chiropr, 8, 42-57.

Harvard Mental Health letter. (1997**). Autism-part**, 1., 13 (9), 1-5.

Hastings, R. (2003). Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. **Journal of Intellectual Disability Research.**

Howlin, P. (1988). Living with impairment. The effects on children of having An autistic Sibling. **Child: health and development Care 14,** 395-408.

Ishii, T. & Takahashi, O. (1983) The Epidemiology Of Autistic Children In Toyota Japan. **Japanese Journal of Child and Adolescent Psychiatry**. 24, 311-321.

Itälinna, M.; Leinonen, E (2003)Explaining the parental **stress** of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: a Double ABCX Model. **Journal of Intellectual Disability Research**, Vol. 47 (4/5), 300-312.

Janzen , J.(2002) .**Understanding The Nature of Autism** , (2 Ed.). Company Library of Congress Cataloging , USA .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

Jordan, R, Jones, G, and Murray, D, (1998). **Educational Interventions for children with autism: A literature review of recent and current research.** (1th). London, St Clements House.

Joseph , R. and Tager , H. (2004) . **The Relationship of Theory of Mind and Executive Functions to Symptom And Severity in Children With Autism** , National Institutes of Health,16(1) ,137 – 155 .

Kanner, L. (1943) **Autistic Disturbances Of Affective Contact Nervous Child**. 2, 217-250. Retrieved October, 2000. From Http://Www.Ama.Org.Br/Kannereng-Complete.Txt

Keenan, K. & Wakschlag, L. (2000). **More than the terrible tows**: the nature and security of behavior problems in clinic refereed preschool children**, journal of abnormal child psychology**, 28: 33-46.

Kiln , A (2006) **Autism and Asperger Syndrome :an overview** , Revista Brasileir de Psiquiatria , 28(1) .P12.

Lord , C. and McGee , J .(2001). **Educating Children With Autism** : Committee on Educational Intervention for Autism , (1 Ed) , National Academy Press : Washington , DC .

Morries, Cohen, (1981). **Development Of Language Behavior in An Autistic Child Using To tale Communication.** Exceptional Children.-Murray , John B. (1996) . Psychophysiology aspects of autistic disorders , Overview autism in children . **Journal of psycholog** , 130 (2) 145-159 .

Mink, I., Nihira, K., & Meyers, C. (1983). Taxonomy of family life styles: I. Homes with TMR children. **American Journal of Mental Deficiency**, 87, 484–497.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

Pilowsky, T. Yirmiya, N. Gross- Tsur, V. & Shaley, R .(2007). **Neuropsychological functioning of siblings of children with AUTISIM** , siblings of children with developmental language delay, and siblings with mental retardation of unknown genetic etiology. **Journal of autism dev. Disorders**, 37: 537-552.

Pilowsky, T; Yirmiya, N; Doppelt, O; Gross-T, Varda; S, Ruth, S. (2004) Social and emotional adjustment of **siblings** of children with **autism**. By: **Journal of Child Psychology & Psychiatry**, Vol. 45 Issue 4, p855-865, 11p.

Rimmerman, A. (2001). **Involvement with and role perception Toward an Adult Siblings with and without Mental retardation**. Journal of Rehabilitation. 67 (20, 11-16.

Roeyers, H and Buysse, A(2003)**Behavioral problems, social competence and self-concept in siblings of children with autism, Research Group Disorders**, H. Dunantlaan 2, B-9000 Ghent, Belgium Accepted for publication 30 January 2003.

Sacks, O.(2003)**Autism: Historical Perspective.((Autism Spectrum Disorders,** ed. by Hollander, E.(pp. iii-v). New York. Basel: Marcel Dekker).

Saskatchewan Educatoure.(1999). **Teaching Students With Autism** , Special Education Unit , A Guide for Educators .

Selys, H (1981),. **The stress concept today in Kutash, I., Schesinger, L.B, and Associates** (Eds), Hand Book on Stress and Anxiety, XXV (2). PP. (216-227). London: Jossey – Bass Publishers.

Shriver, M, Allen, K, and Mathews, J (1999**). Effective assessment of the shared and unique characteristics of children with autism**. School psychology Review. 28(4). 538-559.

Shriver, Mark D., Allen, Keith D., and Mathews, Judith R. (1999). **Effective assessment of the shared and unique characteristics**

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

of children with autism. School psychology Review, 28(4). 538-559.

Shriver, mark, D, Allen, Ketih D., and mathews, Judith R. (1999). **Effective assessment of the shared and unique characterstics of children with autism. School psychology review**, 28 (4), 538-559.

Szatmari, peter (2000). **A psychological approach to understanding the social and language**, impairments in autism. International review of psychiatry 11 (4), 325-335.

Tidmarsh, L, And Volkmar, F. (2003). **Diagnosis and Epidemiology of Autism Spectrum** .Journal of Psychiatry. 48: (1).

Tout, K. Dawson, G. Meltzoff, A. Greenson, J.(2007). **Early social, imitation, play, and language abilities of young non-autistic siblings of children with autism**. Journal of autism dev. Disorders, 37: 145-157.

Walsh, C. (2003). **Genetic Patterns Of Developmental Brain Disorder In The Gulf Region**, International Conference For Autism And Communication Deficits In Kuwait.

Wing Lorna, (1996). **Autistic spectrum disorders**. British medical journal, 312 (7027), 327-329.

Wing, Lorna, (1991). **Mental retardation and the autistic continuum**. Social psychiatry, 113-139.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

ملحق رقم (١)

مقياس الدراسة

رقم	الفقرة	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
١.	يقوم بأفعال أصغر من عمره/ عمرها				
٢.	يجادل كثيراً				
٣.	لا يستطيع الجلوس هادئاً				
٤.	يحلم أحلام يقظة، يسرح في أفكاره				
٥.	يتباهى، يتظاهر بتبجح.				
٦.	لا يستطيع التركيز والانتباه لفترة طويلة				
٧.	يندفع ويتهور من غير تفكير				
٨.	أداؤه في المدرسة ضعيف				
٩.	يستعرض أو يهرج.				
١٠.	يتكلم كثيراً				
١١.	قاسي على الحيوانات الأليفة في المنزل				
١٢.	يتعامل مع الآخرين بقسوة أو بطريقة غير لبقة				
١٣.	يؤذي نفسه عمداً				
١٤.	يخرب حاجاته الخاصة به				
١٥.	يخرب حاجات الآخرين				
١٦.	يتشاجر كثيراً مع الآخرين دون أي سبب				
١٧.	يفضل اللعب مع الأطفال الأصغر سنا				
١٨.	يعتدي على الآخرين جسمياً				
١٩.	مخرب				

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

				٢٠. يتطلب الكثير من الاهتمام
				٢١. ترد عليه شكاوى من المدرسة
				٢٢. غير مطيع في البيت
				٢٣. يصرخ كثيرا
				٢٤. متقلب المزاج
				٢٥. عنيد
				٢٦. عبوس كثيراً
				٢٧. شكاك
				٢٨. سريع الغضب
				٢٩. مزعج
				٣٠. يضايق الآخرين كثيراً
				٣١. يهدد الآخرين
				٣٢. يصاحب الأطفال ذو مشاكل
				٣٣. يكذب ويغش
				٣٤. يسرق كل الأشياء من البيت
				٣٥. يسرق من خارج البيت
				٣٦. يتعاطى الكحول أو المخدرات
				٣٧. يتغيب عن المدرسة
				٣٨. يتصرف مثل الجنس الآخر
				٣٩. يهرب من البيت
				٤٠. يلعب بالنار
				٤١. يفضل اللعب مع أطفال أكبر منه

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

٤٢.	يشتم أو يستخدم ألفاظ بذيئة.				
٤٣.	يخجل وينكسف				
٤٤.	يتعزل عن الآخرين ولا يحب الجلوس معهم				
٤٥.	كثير الخوف والقلق				
٤٦.	يحب أن يكون لوحده				
٤٧.	يرفض الحديث مع الآخرين				
٤٨.	لا يبوح بأسراره لأحد				
٤٩.	يرتبك، يضطرب				
٥٠.	قليل الحركة، قليل النشاط				
٥١.	يحدق بدون تعبير				
٥٢.	يبكي كثيرا				
٥٣.	شهيته للطعام ضعيفة				
٥٤.	يشعر بأنه يجب أن يكون كامل بكل شيء				
٥٥.	يشعر بأن لا أحد يحبه				
٥٦.	يشعر بأنه عديم القيمة والفائدة				
٥٧.	غير سعيد، ومحبط				
٥٨.	يعاني من صعوبات في النوم				
٥٩.	ينحرج بسهولة				
٦٠.	يتكلم عن قتل نفسه				
٦١.	يشعر بأنه كثير الأخطاء				
٦٢.	قلق				
٦٣.	عصبي المزاج، مؤثر.				

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

٦٤.	يقوم بحركات عصبية أو يرتعش				
٦٥.	ينام أقل من معظم الأطفال				
٦٦.	ينام أكثر من معظم الأطفال خلال النهار / الليل				
٦٧.	يخاف من حيوانات ومواقف وأماكن مختلفة				
٦٨.	يخاف من الذهاب إلى المدرسة				
٦٩.	يقضم أظافره				
٧٠.	يمص أصبعه				
٧١.	يعاني من أحلام مزعجة				
٧٢.	يحتفظ بأشياء ليس بحاجة لها				
٧٣.	لا يستطيع أن يبعد أفكار معينة عن تفكيره				
٧٤.	لديه صعوبة في اتخاذ القرار				
٧٥.	يقوم بأداء الأشياء بطريقة بطيئة جداً للتأكد من صحتها				
٧٦.	يقوم بسلوكات غريبة				
٧٧.	لديه أفكار غريبة				
٧٨.	يبالغ في الاهتمام بالنظافة والنظام				
٧٩.	يبالغ في التركيز على تفاصيل الأمور				
٨٠.	يكرر القيام بنفس الأعمال				
٨١.	يكرر اللعب بأنفه، بجسمه، أو بأي جزء من جسده.				
٨٢.	يكرر فحص الأشياء (صنابير الماء، الكهرباء، الغاز)				
٨٣.	يشعر بالوحدة				
٨٤.	يغار بسهولة				
٨٥.	لا ينسجم طويلا مع الآخرين				

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

٨٦.	لديه مشاكل في النطق				
٨٧.	أخرق حركاته متناسقة				
٨٨.	يشعر بأنه يوجد من يريد أن يسبب له الأذى				
٨٩.	يتعرض للأذى كثيراً				
٩٠.	يتضايق من الآخرين				
٩١.	غير محبوب من الآخرين				
٩٢.	لا يستطيع القيام بأعمال إلا بوجود الكبار.				

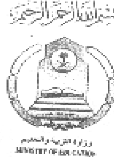
All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

ملحق رقم (٢)

المراسلات الرسمية

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التربية والتعليم
وكالة الوزارة لتعليم البنين
الإدارة العامة للتربية الخاصة
إدارة الدراسات والخدمات المساندة



الرقم: ٢٧/٥٣٦٠
التاريخ: ١٤٢٩/١٢/١٧هـ
المشفوعات: ١ + ٢ استبيان

الموضوع / تسهيل مهمة الباحث/ علي العمودي

سعادة مدير عام التربية والتعليم بنين بمنطقة الرياض (التربية الخاصة) المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تجدون برفقه أداة الدراسة الخاصة بطالب الدراسات العليا في مرحلة الماجستير، بالجامعة الأردنية تخصص تربية خاصة/علي عبدالقادر عبدا لله العمودي، بعنوان (**المشكلات السلوكية والانفعالية لدى إخوة أطفال التوحديين في واستراتيجية التعامل معهما من قبل الوالدين**) والتي يرغب في تطبيقها على أخوة الأطفال التوحديين في برامج التربية الخاصة بمدينة الرياض.

نفيدكم أنه بعد الاطلاع على أداة الدراسة اتضح أنها ملائمة لموضوع البحث، ولإتاحة الفرصة لطالبي العلم، وما نؤمله من نتائج لهذه الدراسة وأمثالها في خدمة أبنائنا الطلاب من فئة التوحد.

نأمل التكرم بتسهيل مهمة الباحث في تطبيق بحثه على إخوة الفئة المذكورة من خلال إتاحة الفرصة له أو لمن ينيبه عنه في التواصل مع أسرة الطالب بالتنسيق مع المشرف على البرنامج.

ولكم خالص تحياتي ،،،،،،،،،

مدير عام التربية الخاصة

د. ابراهيم بن عبدالعزيز الفوزان

هاتف ٤٠٤٢٨٨٨ – ٤٠٤٦٦٦٦ – فاكس: ٤٠٣٧٢٢٩ – ٤٠١٢٣٦٥ – العنوان البريدي: الرياض – وزارة التربية والتعليم ١١١٤٨

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التربية والتعليم
الإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة الرياض
بنين



الرقم : ٥٣٢٧
التاريخ : ١٤٣٠/١/٩
المشفوعات : ١

إدارة التخطيط والتطوير

إلى : مديري معاهد وبرامج التربية الخاصة **وفقهم الله**
من : مساعد المدير العام للشئون التعليمية
بشأن: تسهيل مهمة باحث

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

بناء على تعميم معالي الوزير رقم ٥٥/٦١٠ وتاريخ ١٤١٦/٩/١٧هـ بشأن تفويض الإدارات العامة للتربية والتعليم بإصدار خطابات السماح للباحثين بإجراء البحوث والدراسات . وبناء على خطاب سعادة مدير عام التربية الخاصة بالوزارة رقم ٢٧/٥٣٦٢٤٠ وتاريخ ١٤٢٩/١٢/١٧هـ بشأن تسهيل مهمة الباحث / **علي عبد القادر عبدالله العمودي** ، لإجراء دراسة بعنوان:((**المشكلات السلوكية والانفعالية لدى إخوة الأطفال التوحديين في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية واستراتيجية التعامل معها من قبل الوالدين**)) . وتتطلب الدراسة تطبيق أداة البحث على **عينة من إخوة الأطفال التوحديين** بمدينة الرياض .

ونظراً لاكتمال الأوراق المطلوبة نأمل تسهيل مهمة الباحث ، **مع ملاحظة أن الباحث يتحمل كامل المسؤولية المتعلقة بمختلف جوانب البحث ولا يعني سماح الإدارة العامة للتربية والتعليم موافقتها بالضرورة على مشكلة البحث أو على الطرق والأساليب المستخدمة في دراستها ومعالجتها.**

والله يحفظكم ويرعاكم ،،،،

د. محمد بن عبدالعزيز السديري

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الرقم :
التاريخ ٦/٥/١٤٢٠هـ

المملكة العربية السعودية
وزارة التربية والتعليم
الإدارة العامة للتربية والتعليم
معهد التربية الفكرية للبنين شرق الرياض
٤٩١١٥٩٧ - ٤٩١١٥٩٣

إلى من يهمه الأمر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد ٠

نفيدكم بان الباحث / علي عبدالقادر عبدالله العمودي قام بتطبيق الدراسة على تلاميذ معهد التربية الفكرية شرق الرياض (برنامج التوحد) وهي عبارة عن استبانه لرسالة الماجستير بعنوان " المشكلات السلوكية والانفعالية لدى إخوة الأطفال التوحديين في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية وإستراتيجية التعامل معها من قبل الوالدين ٠

وقد أعطي للباحث هذه الشهادة بناء على طلبه دون أدنى مسئولية على المعهد ٠

والله الموفق ٠

مدير المعهد

عادل بن عبدالله الغانم



٦/٥/١٤٢٠

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الملخص باللغة الإنجليزية

Behavioral and Emotional Problems of the Siblings of Children with Autism in Riyadh City in Kingdom of Saudi Arabia and Parents Strategies Used to Deal with These Problems

By

Ali Al-Amoudi

Supervisor

Prof. Jamil Smadi

ABSTRACT

This study explored the behavioral and emotional problems of the siblings of the autistic children in Riyadh city, Kingdom of Saudi Arabia. In addition, the study examined the strategies used by the parents to deal with such problems.

The sample of the study consisted o (100) (brother and sister of the autistic children, who were identified after distributing the measure for the parents of the autistic children, as this represents 50% of the population of the study.

In order to achieve the objectives of the study, the researcher used the translated version of the child's behavior checklist (translated by Al-Qaisi), which consisted of (92 items) distributed on seven dimensions: Hyper Attention, aggressiveness, delinquency, withdrawal, depression, forced delusion, non-communication.

The results of the study were as follows:

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

- The non-communication dimension came in the first tank of the behavioral and emotional problems that face the siblings of the autistic children, whereas delinquency came in the last rank.
- The highest means were for anxiety and irritable, followed by a problem that a sibling can not do a task, unless in the presence of the adults.
- The least means were for the alcohol and drugs, steels from out and inside the house, threatens the others, and makes friendships with the trouble maker children.
- The strategies of dealing with autistic siblings were focused on: praying for God, use of the Holly Qur'an, training the child to do some tasks, help by guidance and advice, training on concentration and attention.
- There are no differences in the behavioral and emotional problems shown by the siblings of the autistic child due to the gender of the siblings, on all dimensions and on the total degree, except one dimension (Higher Activity).
- There are no differences in the behavioral and emotional problems shown by the siblings of the autistic child that can be attribute to the age, on all dimensions and on the total degree.

Based on these results, the researcher would recommend the following:
To provide guiding programs for the siblings (males and females) to introduce them with the characteristics of the autistic child and various aspects of his/her growth.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit